

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.T.
DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
TANGGAL 08 MEI S/D 08 JULI
TAHUN 2019**



OLEH

ADELAIDE MARIA DO CARMO BARROS
NIM : 162111001

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.T.
DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
TANGGAL 08 MEI S/D 08 JULI
TAHUN 2019**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH

ADELAIDE MARIA DO CARMO BARROS
NIM : 162111001

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

SURAT PERYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Adelaide Maria do Carmo Barros
NIM : 162111001
Program Studi : DIII Kebidanan
Alamat Rumah : Jl. Perwira No. 6 Kelapa Lima
No. Telpn : 082237086497

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakana saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. KTI ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kupang, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

Adelaide M. do C. Barros

NIM : 162111001

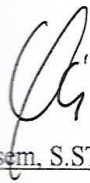
LEMBAR PERSETUJUAN

KTI ini telah disetujui

Tanggal 13 Agustus

Menyetujui,

Pembimbing I



Odilia Esem, S.ST., MH Kes

NUP : 04190369

Pembimbing II



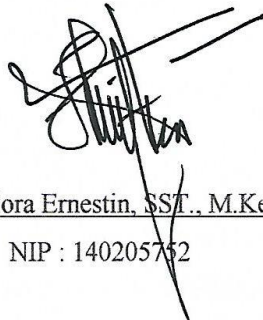
Frida S. Pay, SST., M.Kes

NIP : 620046153

Mengetahui :

Ketua Program Studi

D III Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

NIP : 140205752


PENETAPAN PANITIA PENGUJI


Telah diuji

Pada tanggal, 23 Agustus 2019

Panitia Penguji,

Ketua : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes : 

Anggota : 1. Odilia Esem, S.ST., MH Kes : 

2. Frida S. Pay, SST., M.Kes : 

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor : Skep.57/STIKesCHMK/III/2019

Tanggal : 19 Maret 2019

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md. Keb) tanggal 26 - 11 - 2019

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa



Wakil Rektor Bidang Akademik

Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Adelaide Maria do Carmo Barros
Tempat tanggal lahir : Debos, 13 Maret 1998
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Perwira No. 6 Kelapa Lima
Riwayat Pendidikan : 1. E.P. Wematan-Suai, tamat tahun 2009
2. EBC. Sândalo-Suai, tamat tahun 2012
3. SMK St. Elisabeth Lela-Maumere, tamat tahun 2016
4. DIII Kebidanan Citra Husada Mandiri Kupang



MOTTO

Hari ini berjuang, Besok raih Kemenangan

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini saya persembahkan kepada orang-orang tercinta yaitu Alm bapak, Almh Mama, Mama tercinta kakak, adik dan saudara serta sahabat-sahabat terkasih yang dengan tulus member dukungan dalam, mengerjakan Laporan Tugas Akhir

Terimakasih juga saya ucapkan teristimewah kepada ibu Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

Odilia Esem, S.ST.,M. HKes

Frida S Pay, SST., M.Kes

Dan Almamater Universitas Citra Bangsa

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Diploma III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir,
Agustus 2019

Adelaide Maria do Carmo Barros

NIM : 162111001

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.T. Umur 27 Tahun

Latar Belakang: Angka kematian di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 diketahui bahwa angka kematian Ibu mencapai 4912 kasus dan angka kematian bayi mencapai 32.007 kasus pada tahun 2016. Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III sampai ber-KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Tujuan Penelitian mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan manajemen kebidanan pada Ny. S.T. di Puskesmas Sikumana kota Kupang periode tanggal 08 Mei sampai 08 Juli 2019.

Metode Penelitian: Studi kasus ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan subjek unit tunggal meliputi berbagai aspek yang cukup luas, dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, kemudian di analisis dan di bahas berdasarkan teori. Populasi semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III Ny. S.T umur 27 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari.

Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S.T di Puskesmas Sikumana selama kehamilan TM III ibu melakukan kunjungan 7 kali dan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, Ny. S.T melahirkan di Puskesmas Sikumana lahir spontan pervaginam tanggal 29 Mei 2019, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi normal, dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3) dan pemantauan ibu nifas (KF1-KF4), serta atas persetujuan suami/istri ibu akan mengikuti KB IUD pada bulan Agustus saat haid hari ke-3

Simpulan: Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.T. mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai imenggunakan KB dan memberikan konseling mulai dari nutrisi, ibu melahirkan normal di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu rencana akan menggunakan alat kontrasepsi IUD

Kata Kunci : Asuhan, Kehamilan, Bersalin, BBL, Nifas dan KB.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai rahmat, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.T. di Puskesmas Sikumana Kota Kupang tanggal 08 Mei/d 08 Juli 2019”.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Citra Bangsa.

Penulis mendapat banyak bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Odilia Esem, S.ST., MH(Kes) selaku Pembimbing I dan Frida S. Pay, SST., M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenankan Penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin SST., M.Kes selaku Ketua Prodi Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan di kampus maupun di lahan praktik dan sekaligus selaku Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir.
4. dr. I W. Ari Wijana S. Putra, M.Si, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang yang telah memperkenankan penulis untuk melakukan pengambilan kasus dan data PWS KIA di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

5. dr. E. Evalina Corebima, selaku Kepala Puskesmas Sikumana yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Sikumana.
6. Keluarga bapak Mario Ndun selaku KK binaan yang sudah bersedia sepenuh hati menjadi pasien Laporan Tugas Akhir ini.
7. Yang tekasih dan tercinta Alm. Bapa Guilhermino Barros, Almh Agustinha do Carmo dan Mama Antonia M. L. Nahak, serta kak Marchya, kak Vici, kak Fina, kak Poppy, Adik Anna, Adik Chintya yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun material dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
8. Teman-teman seperjuangan, terkhususnya teman terbaik Nining Mawar, Helin Binarja, Bunda Naomi, Aida Soni, Esti Wunggubelen, Enjel Hoar, Rahmidan, Indah Ria, Vita Nomor dan juga teman seperjuangan Kelas A serta teman-teman angkatan IX yang dengan tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang Agustus 2019

Penuli

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ARTI LAMBANG ATAUSINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Teori.....	9
2.2. Konsep Manajemen Kebidanan	205
2.3. Pathway	270
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	271
3.2. Lokasi dan Waktu.....	272
3.3. Populasi dan Sampel.....	272
3.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	273

3.5. Etika Penelitian.....	276
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	279
4.2. Tinjauan Kasus.....	281
4.3. Pembahasan.....	331
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	350
5.2. Saran.....	352
DAFTAR PUSTAKA	353
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	19
Tabel 2.2	Anjuran Makan Perhari untuk Ibu hamil.....	21
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil	26
Tabel 2.4	Skor Poedji Rochjati.....	39
Tabel 2.5	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	41
Tabel 2.6	Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	98
Tabel 2.7	Jadwal Imunisasi Pada Neonatus	115
Tabel 2.8	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	129
Tabel 2.9	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	130
Tabel 2.10	Perbedaan masing-masing Lochea.....	132
Tabel 2.11	Diagnosa/Masalah.....	245
Tabel 2.12	Asuhan Masa nifas kunjungan 1.....	255
Tabel 2.13	Asuhan masa nifas kunjungan ke-2.....	257
Tabel 2.14	Asuhan Masa nifaskunjungan ke-3.....	260

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Posisi jongkok atau berdiri	63
Gambar 2.2	Posisi setengah duduk	64
Gambar 2.3	Posisi miring/lateral	64
Gambar 2.4	Posisi Duduk.....	65
Gambar 2.5	Passage (JalanLahir).....	79
Gambar 2.6	Bidang Hodge	81
Gambar 2.7	Leopold I	213
Gambar 2.8	Leopold II	213
Gambar 2.9	Leopold III	214
Gambar 2.10	Leopold IV	214
Gambar 2.11	Pathway Ibu Hamil dengan Anemia Ringan	270

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Surat Persetujuan Responden
2. Lampiran 2. Askeb Hamil
3. Lampiran 3. Skor Poedji Rochyati
4. Lampiran 4. Askeb Persalinan
5. Lampiran 5. Partograf
6. Lampiran 6. Askeb BBL
7. Lampiran 7. MTBM
8. Lampiran 8. Askeb Nifas
9. Lampiran 9. Informed Consent KB
10. Lampiran 10. Dokumentasi
11. Lampiran 11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ACNM	: <i>American Collega of Nurse Midwife</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Apearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration</i>
ARV	: Antiretrovirus
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Kendaraan, Surat, Obat, Keluarga, Uang, Darah, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKM	: Besar Masa Kehamilan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CD	: <i>Conjugata Vera</i>
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
CV	: <i>ConjugataDiagonalis</i>
Cm	: Centimeter
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>

DMPA	: <i>Depo-Medroxyprogesterone Acetate</i>
DO	: Data Objektif
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
DS	: Data Subjektif
DSOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: Gravidia, Partus, Abortus, AnakHidup
HB	: Hemoglobin
HB	: Hepatitis B
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IV	: Intravena
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
K ₁	: Kontak pertama dengan tenaga kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terggangu

KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: KartuSkor ‘ <i>PoedjiRochjati</i> ’
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTBS-M	: Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis Masyarakat
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NET-EN	: <i>Norethindrone Enanthate</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: Otitis Media Akut
OMP	: Otitis Media Purulenta
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PH	: <i>Power of Hidrogen</i>

PKM	: Puskesmas
PKK	: Pembina Kesejahteraan Keluarga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PONED	: Pelayanan <i>Obstretic Neonatal Emergency</i> Dasar
PPIA	: Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUS	: Pasangan Usia Subur
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Seksio Sesarea</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesment dan Penatalaksanaan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat BadanJanin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UDPG: T	: <i>Uridin Difosfat Glukorinide Transferase</i>
UK	: Usia Kehamilan

UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam pelayanan kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai komplikasi kesehatan. Kesehatan ibu dan anak juga menjadi unsur penentu pembangunan suatu bangsa. Dari ibu yang sehat terlahir generasi yang sehat dan cemerlang. Salah satu indikator untuk mencapai kesehatan ibu dan anak yang berkualitas yaitu melalui pelayanan asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan harus diberikan secara komprehensif kepada ibu dan anak untuk mencapai derajat kesehatan yang diharapkan (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana yang di berikan secara komprehensif pada ibu (Saifuddin, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Walyani, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2017).

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak. Agar mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut diantaranya termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Hahandayat, 2011).

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian antenatal (Saifuddin, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) “kematian antenatal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang akan dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah kematian ibu dan bayi juga merupakan salah satu masalah kesehatan Internasional yang penanganannya termasuk dalam target SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS pada tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita di bawah 25 per 1.000 kelahiran hidup serta berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai di setiap puskesmas provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN 1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan jaringan ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96% dan cakupan pelayanan anak balita 96% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19 per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2016 berjumlah 4.912 kelahiran hidup menjadi 4.612 kelahiran hidup di tahun 2017. Hal yang sama juga terjadi pada kasus angka kematian bayi yaitu mengalami penurunan dari tahun 2015 berjumlah 33.278 kelahiran hidup menjadi 32.007 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Data Dinas Provinsi NTT angka Kematian ibu di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu 131 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 angka kematian bayi menjadi 1.549 kasus. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Propinsi (NTT) pada tahun 2016, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1127 kasus. Cakupan K1, K4 dan cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 dimana K1 sebesar 69,3%, K4 sebesar 50,9% dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 60,24%. Presentasi rata-rata cakupan kunjungan masa nifas sebesar 69,30%, cakupan kunjungan neonatus (KN) yaitu KN1 sebesar 41,92% dan

KN3 tersebut 39,17% jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 63,24% (Profil Kesehatan NTT, 2016).

Angka kematian ibu di kota Kupang mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 48 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 hal yang sama pula terjadi dengan angka kematian bayi yang menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2015 yang berjumlah 3,88 per 1000 kelahiran hidup menjadi 2,05 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Sikumana pada bulan Desember 2018 mencatat ada 1373 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 1371 (99,8%) ibu hamil, sedangkan cakupan K4 sebanyak 998 (72,6%) ibu hamil. Sasaran ibu bersalin sebanyak 1311 orang, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1311 ibu, KF I sampai KF III 1131 (86,2%), jumlah sasaran bayi 1249 dengan capaian KN lengkap 1248 (99%), kematian ibu hamil 1 dengan komplikasi pada kehamilan (0,07%), kematian bayi 11 bayi (0,8%). Sasaran PUS (Pasangan Usia Subur) jumlah yang menggunakan alat kontrasepsi berjumlah 394 pasangan, dengan metode jangka panjang IUD sebanyak 21(5,3%)orang, Implant sebanyak 52 (13,1%) orang, dan jangka pendek suntik sebanyak 267 (67,7%) orang, dan yang menggunakan metode pil berjumlah 54 orang (13,7%) (Data KIA Puskesmas Sikumana, 2018).

Penyebab kematian ibu terbesar di dunia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu serta keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, masih rendahnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Sementara itu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah. Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu melalui penetapan frekuensi jumlah kunjungan ibu hamil yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017, adalah 18 kali kunjungan, yaitu 1 kali kunjungan setia bulan pada usia kehamilan 1 kali kunjungan setiap bulan pada usia 0 sampai 24 minggu, 2 kali kunjungan setiap 1 bulan pada usia kehamilan 26 sampai 36 minggu, 1 kali kunjungan dalam 1 minggu pada usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, 1 kali kunjungan dalam 1 minggu pada usia kehamilan 41 minggu, 2 kali kunjungan dalam 1 minggu pada usia kehamilan 42 minggu.

Pemerintah juga mengadakan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak atau (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan serta mengadakan kelas ibu hamil. Sedangkan untuk masa persalinan pemerintah membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency Dasar* (PONED) di Puskesmas dan juga pelayanan *Obstetric Neoatal Emergency* komprehensif (PONED) di Rumah Sakit, menyediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara *Continuity Of Care* (COC) mulai dari pelayanan kesehatan pada kehamilan (*antenatl care*), persalinan (*intranatal care*), bayi baru lahir (*neonatal care*), nifas (*postnatal care*) dan pelayanan keluarga berencana (varney, 2006).

Untuk mencapai hal tersebut penulis menetapkan Puskesmas Sikumana sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum of Understanding*(MOU) dengan Universitas Citra Bangsa. Berdasarkan survey yang dilakukan penulis di Puskesmas Sikumana terdapat ibu

hamil trimester III, berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah, maka di temukan ibu hamil yang bersedia dan telah di setujui oleh suami menjadi responden melalui *Inform Consent* yaitu Ny.S.T.umur 27 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. S.T. Umur Kehamilan 37 Minggu 2 hari yang di mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas hingga Asuhan Keluarga Berencana di Puskesmas Sikumana RT 004/RW 002 Kota Kupang tanggal 08 Mei Sampai dengan 08 Juli 2019”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.T. di Puskesmas Sikumana dengan pendekatan manajemen kebidanan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan penerapan manajemen kebidanan pada Ny.S.T. di Puskesmas Sikumana kota Kupang tanggal 08 Mei sampai dengan 08 Juli 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan tugas akhir mahasiswa mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian subjektif dan objektif pada Ny.S.T. secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Melakukan analisa masalah dan diagnosa data hasil pengkajian pada Ny. S.T. secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- c. Mengidentifikasi antisipasi dan masalah potensial pada Ny.S.T. secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah pada Ny.S.T. secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S.T. secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Melaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S.T. secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- g. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada Ny.S.T secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan komprehensif serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan komprehensif. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam menyusun kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Sikumana khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan KB.

e. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien lebih kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain:

1. Tanda Dugaan Hamil
 - a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
 - b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
 - c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
 - d) *Syncope* (pingsan)
 - e) Kelelahan

- f) Payudara tegang
- g) Sering miksi
- h) Konstipasi atau obstipasi
- i) Pigmentasi kulit
- j) Epulis
- k) Varises

2. Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*.

c) Tanda *Goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piskaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik *sporadic*, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan

delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa, hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (*planotest*) Positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Tanda Pasti (*positif sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electro cardiograf* misalnya *dopler*. Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgent* maupun USG.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut walyani (2015) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi

1. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
2. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
3. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

1. Kehamilan normal, gambarannya seperti:
 - a) Keadaan umum ibu baik
 - b) Tekanan darah < 140/90 mmHg
 - c) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
 - d) Edema hanya pada ekstremitas
 - e) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
 - f) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
 - g) Tidak ada kelainan riwayat *obstetric*
 - h) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
 - i) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
2. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial dll.
3. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan kerjasama penanganannya.

- a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi dengan BB <2500 gram atau >4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
- b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau >40 tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan <145 cm, kenaikan berat badan $< 1\text{kg}$ atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan dan kondisi-kondisi lain yang dapat memperburuk kehamilan.

Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarnya Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan aktivitas yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tunggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat

badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauteri (Romauli, 2011).

k) Sistem darah dan pembekuan darah

1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

l) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami hipofisis.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensorik di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (*sinkop*) sering terjadi awal kehamilan.
Nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (5) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (6) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selam trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

2. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi

- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup) karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang) lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu dan kacang-kacangan.
- (3) Lemak
- (4) Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E dan K.

c) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium.

d) Mineral

- (1) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- (2) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat dan yodium.
- (3) Perlu tambahan suplemen mineral.
- (4) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Anjuran makan sehari untuk ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi *metabolism rate* yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan

istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidak juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2012).

3) *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya *flour albus* (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang. Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam serta menjaga kebersihan payudara (Astuti, 2012).

4) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaianya juga harus ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung (Astuti, 2012).

5) Eliminasi

Pada trimester III BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi*(sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

7) *Body Mekanik*

Secara anatomis *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada *ligament* ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligament* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot *trasversus* dan dasar panggul harus diaktivasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *traspversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot

trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengahtubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

8) *Exercise*/senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- e) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
- (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- (4) Berpakaian cukup longgar
- (5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

10) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual.

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang

teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

12) *Travelling*

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rukiyah, 2009).

f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak

minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

g. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu *assesment* atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. DeteksiDini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip-Prinsip Rujukan Kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

a) Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010). Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

2) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter

puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.

- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

b) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan nifas.
- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).

c) Pendidikan kesehatan

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll) sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis* dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

3) Prinsip rujukan

Menurut Walyani, 2014 :

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (1) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawat darurat.
- (2) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawat darurat kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)

(1) B (Bidan) :

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(2) A (Alat) :

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

(3) K (Keluarga) :

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

(4) S (Surat) :

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(5) O (Obat) :

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

(6) K (Kendaraan) :

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

(7) U (Uang) :

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal difasilitas rujukan.

(8) Da(Darah):

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

(9) P(Posisi):

Memberitahu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk merujuk, pastikan posisi ibu cukup baik dan nyaman untuk mencapai fasilitas rujukan.

(10) N(Nutrisi):

Mengingatkan keluarga untuk menyiapkan makanan untuk dibawa ke fasilitas rujukan, nutrisi sangat penting bagi ibu.

d) Pengiriman Penderita

e) Tindak lanjut penderita :

- (1) Untuk penderita yang telah dikembalikan
- (2) Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

4) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12).

b) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c) Fungsi Skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi/KIE bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspadatinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(3) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2003).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I KE L. F.R	II NO .	III Masalah / Faktor Resiko	SK OR	IV Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse/transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkaidan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

a)	ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

Sumber : buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

i. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 Cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang

mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 Cm (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.4TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.5Pemberian Imunisasi TT pada ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap

kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8) Periksa laboratorium (T8)

a) Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin, dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing), dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- (5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

b) Triple Eliminasi

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan,

persalinan dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak di bawah 5 tahun. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10 persen, persalinan 10-15 persen dan pasca-persalinan 5-20 persen (De Cock dkk, 2000). Menurut data Pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3 persen, 1,7 persen, dan 2,5 persen. Risiko penularan dari ibu ke anak, untuk sifilis adalah 69-80 persen dan untuk hepatitis B lebih dari 90 persen. Jumlah kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) di Indonesia periode Januari-Mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) sebanyak 3.448 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan, 75 persen penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja. Setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

- (1) *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired ImmunoDeficiency Syndrome* (AIDS).
- (2) Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.
- (3) Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

j. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes.

Permenkes (2009) mengeluarkan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

1. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
2. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
3. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
4. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

k. Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

AntenatalCare merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

m. *Midwifery Led-Care*

Model Asuhan *Midwifery Led Care* mengartikan bahwa kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat pada wanita mencakup asuhan berkesinambungan, pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan, menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan *antenatal care*, pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal, meminimalkan intervensi teknologi, mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetrik atau lainnya.

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (*obgyn* atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan

perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia.

Model *Midwife led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- 1) Tersedia bidan yang akan di kontak.
- 2) Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- 3) Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- 4) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- 5) Rencana persalinan yang rinci.
- 6) Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal.
- 7) Kebijakan yang sama pada semua tempat.
- 8) Sistem rujukan yang mudah di akses

n. Anemia dalam kehamilan

1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum (Proverawati, 2009).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian prematur (Proverawati, 2009).

2) Patofisiologi

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba, 2010) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan syarat diet harus seimbang.

3) Penilaian klinis anemia

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) :

- (a) Letih, sering mengantuk, malaise
- (b) Pusing, lemah.
- (c) Nyeri kepala.
- (d) Luka pada lidah.
- (e) Kulit pucat.
- (f) Membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva).
- (g) Bantalan kuku pucat.
- (h) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

4) Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual

muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

- (a) Anamnesa
- (b) Riwayat nutrisi
- (c) Latar belakang geografis.
- (d) Gejala dan keluhan pada penderita.
- (e) Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia.
- (f) Pemeriksaa hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009) :

- (a) Normal > 11 gr%
- (b) Anemia ringan 9-10 gr%
- (c) Anemia sedang 7-8 gr%
- (d) Anemia berat < 7 gr%

5) Etiologi anemia

Menurut Proverawati dan Purwitasari (2009) penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- (a) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur dan buah) tidak mudah diserap tubuh.

- (b) Peningkatan kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

- (c) Kebutuhan yang berlebihan.

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada

kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

(d) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

(e) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacingan)

6) Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

(a) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin $<11,0$ g/dl di trimester pertama, $<10,5$ g/dl di trimester kedua dan $<11,0$ g/dl di trimester ketiga. Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan asupan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

(b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2009).

(c) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan dan sinar rontgen atau sinar radiasi.

(d) Anemia *hemolitik*

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital.

7) Bahaya Anemia Terhadap Kehamilan

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan keletihan maternal (Robson, 2011). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah (Proverawati, 2009).

8) Penanganan Anemia Dalam Kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- (a) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-

makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).

- (b) Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- (c) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- (d) Transfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013).
- (e) Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Hani, 2011).
- (f) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur) ikan, legum, daging (hati adalah sumber tertinggi) unggas, kismis, whole roti gandum. (Proverawati, 2011). Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:
 - (1) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
 - (2) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut Arisman, 2010 antara lain :

(1) Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gluknat ferosus* 1x250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

9) Penanganan Anemia menurut jenis Anemia

(a) Anemia Ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

(b) Anemia Sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

(c) Anemia Berat

Kadar *hemoglobin* <6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

10) Prinsip Diet bagi Ibu hamil dengan Anemia

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia adalah 14 sampai 26 mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20 mg per hari. Kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi bahan makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal berikut :

- (a) Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester dua dan tiga.
- (b) Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah.
- (c) Konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, karena vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.
- (d) Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan.
- (e) Menghindari makanan yang mengandung EDTA (mentega, kerang kalengan, bumbu salad) karena dapat mengurangi tersedianya zat besi non-heme sebesar 50 persen.
- (f) Memasak dengan menggunakan panci besi.
- (g) Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum.
- (h) Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B12, anemia dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi asam folat dan vitamin B12 (Martini, Prasetyowati, 2012).

1.2.1 Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal, (edisi revisi Ai Yeyeh) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Beberapa teori yang memungkinkan proses persalinan meliputi:

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai (Lailiyana dkk 2012).

2. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu (Lailiyana dkk, 2012).

3. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his dan persalinan mulai terjadi.

4. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

5. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Lailiyan dkk,2012).

6. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini dikemukakan oleh hopokrates, jika nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

7. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan sirkulasi uteroplasenter (Asrinah dkk,2010).

8. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kotraski rahim (Asrinah dkk,2010).

c. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

a) Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm

- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b) Fase aktif
 - 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
2. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Menurut Marmi (2012), tahapan persalinan dibagi menjadi :
 - a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

 - a) Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
 - b) Fase aktif, terbagi atas:
 - (a) Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (b) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) *Fasedeselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

b) Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(2) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

c) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan

lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya *oxytocin* per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Seorang bidan jika sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang

hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

g) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

h) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat

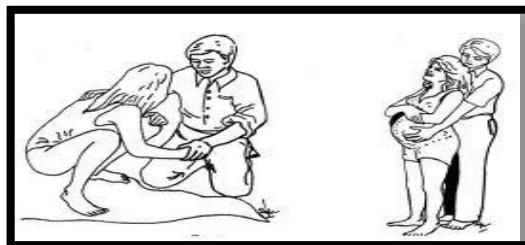
dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu :

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

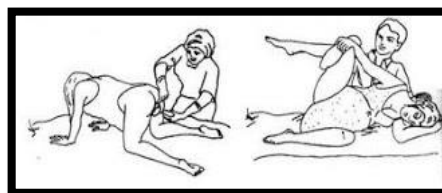


Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses

persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan perineum lebih sedikit.

d) Persiapan penolong persalinan yaitu sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul Midwifery Update):

(1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka. Menyiapkan pertolongan persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar, keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju tertutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/sput dengan memakai sarung tangan DTT atau steril. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Mulut vagina, perineum atau anus jika terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%).
- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- (12) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang

dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.

- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Ditemukan adanya mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dely desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Secara lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir
- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif.

Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusar terlalu pendek, meletakkan bayidi tempat yang memungkinkan)

- (26) Keringkan tubuh bayi dan segera membungkus bayi seta badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan pada tali pusar mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.Biarkan bayi tetap melakukan

kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusar dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara berhati-hati.
- (36) Menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusar bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Selaput ketuban jika robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan

masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke RS Rujukan, jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan bayi dan bayi dalam satu selimut

- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi

- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, Berikan suntikan Hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jagkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih yang kering
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c) Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal kalau melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (Atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum.

Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu: ruptur perineum tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perineum tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perineum kecuali sphincter ani), ruptur perineum tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sfinter ani rusak). Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2012).

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan. Kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio. Langkah awal yang dilakukan yaitu jepitkan

klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat dihentikan.

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap di handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah (Lailiyana, 2012).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada haematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Ina Kuswanti dkk 2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

e. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

b) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

- 2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah : Terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his.

Effacement adalah : pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

d) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlansung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his:

- (1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg.
- (3) Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (4) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (5) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

b) Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

(1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

(a) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(2) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(3) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

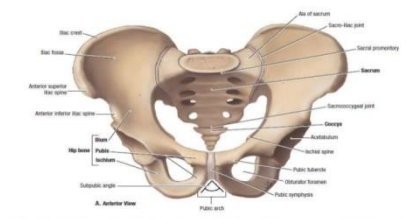
(4) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).



Gambar 2.5 *Passage* (Jalan Lahir)

b) Ukuran-ukuran panggul

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP yaitu :

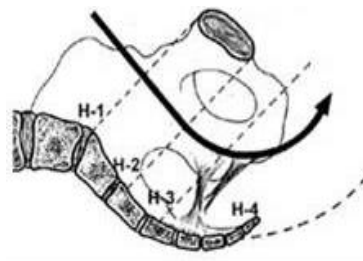
- (a) Ukuran muka belakang atau diameter antero posterior atau konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – $1\frac{1}{2}$. CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
 - (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea innominata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
 - (c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.
- (2) Bidang luas panggul
- Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.
- (3) Bidang sempit panggul
- Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.
- (4) Pintu bawah panggul
- Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberischiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang

adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran-ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).
- (d) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.



Gambar 2.6 Bidang Hodge

3) *Passenger* (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti
 - (1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - (2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

b) Presentasi bahu

(1) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(2) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

(3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

(4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati,

seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

(5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

g. Perubahan Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Pada Persalinan

1) Kala I

a) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang

peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2012).

(2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

(a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(3) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

(4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekuatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012)

(5) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(6) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(7) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan

dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

(8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2012).

(9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(10) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(11) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari

pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2012).

b) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut

ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

2) Kala II

a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khusus :

(a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus (Kuswanti dan Melina 2013).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva

menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir) (Widia Shofa IImiah 2015).

3) Kala III

a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala III

(1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Kuswanti 2013).

(2) Cara-cara pelepasan plasenta

(a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Widia Sofia Ilmiah, 2015).

(b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) (Ina Kuswanti 2013) Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- (1) Perubahan bentuk uterus
- (2) Semburan darah tiba-tiba
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Perubahan posisi uterus

(c) Beberapa prasadat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya.

(1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum terlepas dari dinding uterus.

(3) *Prasat klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(3) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

4) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (a) Lama kala III
- (b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- (c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- (d) Perdarahan

- (e) Kontraksi uterus
- (f) Adakah laserelasi jalan lahir
- (g) *Vital sign* ibu
- (h) Keadaan bayi baru lahir

4) Kala IV

a) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selam masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

(e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selam persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selam persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih

harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

h. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Laliyana,dkk (2012),penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya riwayat bedah sesar,perdarahan per vagina, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu),ketuban pecah dengan mekoneum yang kental,ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu), ikterus,anemia berat,tanda/gejala infeksi,hipertensi dalam kehamilan/preeklampsi, tinggi fundus uteri 40cm atau lebih,gawat janin, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusar menumbung, syok dan penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

i. Rujukan bila terjadi komplikasi pada saat persalinan

Menurut Marmi (2012), saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- 1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten

untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah ke fasilitas rujukan.

- 2) A (Alat) :Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- 3) K (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- 4) S (Surat):Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- 5) O (Obat):Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- 6) K (Kendaraan):Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- 7) U (Uang): Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- 8) Da (Darah dan Doa):Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

- 9) P (Posisi): Memberitahu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk merujuk, pastikan posisi ibu cukup baik dan nyaman untuk mencapai fasilitas rujukan.
- 10) N (Nutrisi): Mengingatkan keluarga untuk menyiapkan makanan untuk dibawa ke fasilitas rujukan, nutrisi sangat penting bagi ibu.

3.2.1 Konsep dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm

- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7

Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012

- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

19) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Perubahan Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Marmi (2012) adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis.

1) Adaptasi Fisiologi

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua *bronchi* membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen *bronchus*. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung

kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen *ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Wahyuni (2012) menjelaskan beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir:

(1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udarah, karena bayi baru lahir diselimuti air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

(2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperatur lebih rendah. Misalnya bayi ditempatkan langsung pada meja, ferlak, timbangan atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

(3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayimelalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan.

(4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

(i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

(j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Metabolisme

Dewi (2010) menjelaskan pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Marmi (2012) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris sel* yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada *neonatus*, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang

terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan. Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum

matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (*uridin difosfat glukorinide transferase*) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) **Imunoglobulin**

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, heres simpleks dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) **Perubahan Sistem Integumen**

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis.

Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Lailiyana (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-

kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya eodema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan bayi mengepalkan.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

a) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

b) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$).

c) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

e) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

1) Minggu pertama bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir umumnya memang terlihat raput dan juga mengkerut. Bahkan tangan dan kakinya juga belum dapat direntangkan dengan sempurna. Kondisi tersebut karena selama sembilan si kecil berada di dalam rahim ibu yang sangat nyaman dan biasanya di minggu-minggu awal bayi baru lahir akan dihabiskan untuk membiasakan diri dengan dunia barunya. Selain itu, bayi baru lahir juga lebih suka bergelung karena selama di dalam rahim, ia selalu bergelung dengannya di dalamnya. Oleh karena itu, tak heran jika ia akan lebih suka jika dibungkus dengan selimut yang hangat dan tentunya lembut hingga ia berusia 6 bulan.

2) Makanan pertama bayi

Makanan terbaik bayi baru lahir adalah ASI, karena di dalamnya terkandung sumber gizi dan nutrisi yang dibutuhkan si kecil untuk mendukung tumbuh kembangnya. Saat baru melahirkan, ibu akan mengeluarkan kolostrum dalam jumlah terbatas yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Oleh karena itu, ibu harus memanfaatkan hal tersebut dengan selalu menyusui si kecil.

3) Gerakan refleks bayi dan menangis

Bayi baru lahir umumnya baru bisa menggenggam jari saat ada yang menyentuh telapak tangannya. Bahkan secara spontan, umumnya ia

akan mengisap jari, jika ibu menaruh di mulutnya. Tak hanya itu, cara si kecil berkomunikasi dengan ibu di minggu-minggu awal kehidupannya di dunia adalah melalui tangisan. Walaupun, awalnya membuat ibu kebingungan namun lambat laun ibu akan mengetahui arti tangisan si kecil

4) Penglihatan bayi.

Hingga bayi berusia empat bulan, ia baru hanya dapat melihat apa yang ada di sekelilingnya dengan samar. Dan umumnya bayi baru dapat melihat wajah ibu dengan jelas dengan sangat dekat yaitu 20-25 cm dari matanya. Saat ia sudah melewati usia empat bulan, kedua matanya baru dapat melihat fokus pada satu objek

5) Aktivitasnya hanya makan dan tidur

Bayi baru lahir biasanya akan minta di susui setiap dua hingga tiga jam sekali dalam satu hari dan urutan berikutnya adalah tidur. Saat asupan asinya tercukupi, maka biasanya ia membutuhkan 16 hingga 17 jam sehari untuk tidur.

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- 4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- 5) Mekonium pada air ketuban

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua

handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, membuka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, mengatur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi seara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi

4) Inisiasi Menyusui Dini

- 5) Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin,

eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

6) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

7) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosisi tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. (Depkes, JNPK-KR, 2008) menyatakan bahwa salep mata perlu diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM di paha kiri dengan dosis 0,5 mg.

8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.

- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/bayi muda.

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir di Fasilitas Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

g. Neonatus Beresiko Tinggi

Bayi resiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian pada bayi lain. Resiko tinggi menyatakan bahwa bayi harus mendapat pengawasan ketat oleh dokter dan perawat yang telah berpengalaman. Lama masa pengawasan biasanya beberapa hari tetapi dapat berkisar dari beberapa jam sampai beberapa minggu. Pada umumnya resiko tinggi terjadi pada bayi sejak lahir sampai usia 2 hari (*neonatus*)

Klasifikasi bayi beresiko tinggi dibedakan berdasarkan 4 macam yaitu :

1) Klasifikasi berdasarkan berat badan

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (BBLR) yang dikelompokkan sebagai berikut :

- (a) Bayi berat lahir amat sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1000 gram

- (b) Bayi berat lahir sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1500 gram
 - (c) Bayi berat lahir cukup rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan 1500-2500 gram
- 2) Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan
- (a) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu.
 - (b) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38-42 minggu.
 - (c) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan > 37 minggu
- 3) Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan dan berat badan
- (a) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauterin dengan berat badan terletak dibawah persentil ke -10 dalam grafik pertumbuhan intrauterin
 - (b) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan sesuai dengan berat badan terletak antara persentil ke-10 dan ke-9 dalam grafik pertumbuhan intrauterin
 - (c) Bayi besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang diatas persentil ke – 90 dalam grafik pertumbuhan intrauteri
- 4) Klasifikasi berdasarkan masalah patofisiologis
- Pada klasifikasi ini yaitu semua neonatus yang lahir disertai masalah patofisiologis atau mengalami gangguan fisiologis.
- (a) Hyperbilirubinemia
- Merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 20 mg % pada minggu dengan ditandai ikterus.

(b) Asfiksia neonatorum

Merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas spontan dan teratur setelah lahir, yang dapat disertai dengan hipoksia

(c) Tetanus neonatorum

Merupakan tetanus yang terjadi pada bayi yang dapat disebabkan adanya infeksi melalui tali pusat, yang dipicu oleh kuman *Clostridium tetani* yang bersifat anaerob dimana kuman tersebut berkembang tanpa adanya oksigen.

(d) Respiratory distress sindrom

Merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea frekuensi pernapasan yang lebih dari 60 kali permenit, adanya sianosis, adanya rintihan, pada saat ekspresi adanya retraksi suprasternal.

h. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

i. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi

yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 -24 jam setelah lahir.

Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir(KN 2)

Hal yang dilakukan adalah menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui.

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali.

j. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu (Kemenkes RI, 2015):

1) Kunjungan I (6 sampai 48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa? memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2) Kunjungan II (3 sampai 7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa? memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan III (8 sampai 28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa? memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

k. Manajemen TerpaduBayi Muda

Kematian anak di Indonesia sering dijumpai pada usia neonatal atau bayi muda. Rasionya 19 per 1000 anak meninggal pada usia neonatal-bayi muda. Bayi muda adalah bayi berusia 1 hari-2 bulan. Pada usia ini, bayi sangatlah rentan terserang penyakit. Sekali terkena akan sangat cepat mengalami perburukan bahkan kematian jika tidak mendapat penanganan yang tepat dan segera. Berbagai upaya terus dilakukan di berbagai negara untuk meningkatkan angka harapan hidup pada rentang usia ini. Mulai dari WHO, Kemenkes dan berbagai organisasi kesehatan anak lainnya membuat panduan dalam upaya peningkatan angka harapan hidup anak. Di Indonesia sendiri sudah dibentuk peraturan menteri kesehatan dalam manajemen terpadu bayi muda atau yang dikenal dengan MTBM.

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari-2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.

Pada Permenkes RI Nomor 70 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat, disebutkan bahwa pada bayi muda usia 0-2 bulan harus mendapatkan 4 macam pelayanan yang termsuk dalam MTBS-M:

1) Perawatan esensial bayi baru lahir

- 2) Pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila memang diperlukan
- 3) Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR)
- 4) Penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir

Keempat pelayanan ini diberikan tidak hanya sesaat setelah lahir saja, namun hingga bayi mencapai usia 2 bulan bila suatu waktu mengalami keluhan tertentu yang termasuk dalam 4 pelayanan tadi wajib segera ditindaklanjuti.

Manajemen standar pada bayi muda dilakukan minimal 3 kali pada 6-24 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah melahirkan. Sebagian besar bayi hanya memerlukan perawatan sederhana pada saat dilahirkan, yaitu diberikan kehangatan, jalan napas dibersihkan, dikeringkan, dan dinilai warna untuk menentukan kondisi serta perlu tidaknya dilakukan rujukan. Pada bayi baru lahir jagalah bayi supaya tetap kering di ruangan yang hangat, hindarkan aliran udara, selimuti dengan baik. Bila tidak ada kondisi bahaya pada bayi dan ibu telah cukup stabil bayi bisa tetap bersama ibunya (rawat gabung). Lakukan inisiasi menyusui dini dalam jam pertama kehidupan. Jika mampu mengisap, biarkan bayi minum ASI sesuai permintaan. Jangan lupa untuk selalu menjaga tali pusar tetap bersih dan kering.

Selain itu beberapa obat, vitamin, maupun vaksin diberikan juga pada bayi yang baru lahir, antara lain memberikan tetrasiklin salep mata pada kedua mata satu kali. Berikan juga vitamin K1 (phytomenadion) 1 mg intramuskular (IM) di paha kiri, dan vaksin hepatitis B 0.5 ml IM di paha kanan sekurangnya 2 jam sesudah pemberian vitamin K1. Jika bayi lahir di rumah sakit, beri imunisasi BCG intrakutan, vaksin dan polio oral 2 tetes ke mulut bayi saat akan pulang dari rumah sakit.

Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir dan Bayi Muda :

- 1) Tanda dan gejala adanya penyakit atau gangguan pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini bisa dijumpai pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan

di rumah sakit. Berikut adalah beberapa tanda yang dikategorikan bahaya jika ditemukan pada bayi baru lahir ataupun bayi muda:

- a) Tidak bisa menyusu
 - b) Kejang
 - c) Mengantuk atau tidak sadar
 - d) Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apneu (pernapasan berhenti selama >15 detik)
 - e) Frekuensi napas > 60 kali/menit
 - f) Merintih dan terlihat tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
 - g) Sianosis sentral.
- 2) Pada bayi muda, dianjurkan untuk melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan minimal 3 kali (6-24 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah melahirkan). Pada tiap kunjungan bayi muda ke rumah sakit perlu dilakukan beberapa pemeriksaan. Pada kunjungannya yang pertama biasanya dilakukan pemeriksaan atau skrining awal. Pada kunjungan berikutnya ada dilakukan pemeriksaan ulang sekaligus follow up kondisi bayi.

Berikut adalah pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan bayi muda ke fasilitas pelayanan kesehatan:

- a) Periksa kemungkinan adanya penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, untuk kemudian diklasifikasikan sesuai tanda dan gejalanya

Tanda atau Gejala	Klasifikasi
1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua 2) Riwayat kejang 3) Bergerak hanya jika distimulasi 4) Napas cepat 5) Napas lambat 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat 7) Merintih 8) Demam ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) 9) Hipotermi ($<35,5^{\circ}\text{C}$) 10) Nanah yang banyak di mata	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

ATAU 11) Pusing kemerahan meluas sampai dinding perut	
12) Pustul kulit ATAU 13) Mata bernanah ATAU 14) Pusat kemerahan atau bernanah	INFEKSI BAKTERI LOKAL
15) Tidak terdapat salah satu tanda diatas	MUNGKIN BUKAN INFEKSI

b) Menanyakan ibu apakah bayi muda mengalami diare dan tentukan derajat dehidrasinya

Tanda dan gejala	Klasifikasi
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata Cekung 3. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	DIARE DEHIDRASI BERAT
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : 4. Gelisah atau rewel 5. Mata Cekung 6. Cubitan kulit perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN /SEDANG
7. Tidak cukup tanda dehidrasi berat atau ringan/sedang	DIARE TANPA DEHIDRASI

c) Periksa adanya ikterus pada bayi, menggunakan metode KRAMER

- (1) Kramer I : kuning pada daerah kepala dan leher
- (2) Kramer 2 : kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusing ke atas)
- (3) Kramer 3: kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku
- (4) Kramer 4 : kuning sampai pergelangan tangan dan kaki
- (5) Kramer 5: kuning sampai daerah tangan dan kaki

Tanda dan gejala	Klasifikasi
1. Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) ATAU 2. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU 3. Kuning sampai telapak tangan /telapak kaki ATAU 4. Tinja berwarna pucat	IKTERUS BERAT
5. Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari dan tidak sampai	IKTERUS

telapak tangan/kaki	
6. Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS

- (a) Periksa adanya kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI. Bila ditemukan bayi memiliki berat badan rendah, langsung lakukan penanganan atau rujukan tanpa melihat ada/tidaknya masalah pada pemberian ASI
 - (b) Tanyakan dan tentukan status imunitas bayi muda, serta status pemberian Vitamin K1. Imunisasi pertama kali yang harusnya didapatkan oleh bayi muda adalah HB0 pada hari 0-7 kelahiran. Selain itu bayi juga harus mendapatkan imunisasi BCG dan polio setelah lahir
 - (c) Tanyakan adanya masalah lain seperti kelainan kongenital, trauma lahir, ataupun perdarahan tali pusat
 - (d) Tanyakan adanya keluhan atau penyakit bayi yang disadari oleh ibu
- 3) Tatalaksana kedaruratan tanda bahaya:
- a) Beri oksigen melalui nasal prongs atau kateter nasal jika bayi muda mengalami sianosis atau distress pernapasan berat.
 - b) Beri VTP dengan balon dan sungkup, dengan oksigen 100% (atau udara ruangan jika oksigen tidak tersedia) jika frekuensi napas terlalu lambat (< 20 kali/menit).
 - c) Jika terus mengantuk, tidak sadar atau kejang, periksa glukosa darah. Jika glukosa < 45 mg/dL koreksi segera dengan bolus 200 mg/kg BB dekstrosa 10% (2 ml/kg BB) IV selama 5 menit, diulangi sesuai keperluan dan infus tidak terputus (continual) dekstrosa 10% dengan kecepatan 6-8 mg/kg BB/menit harus dimulai. Jika tidak mendapat akses IV, berikan ASI atau glukosa melalui pipa lambung.
 - (1) Beri fenobarbital jika terjadi kejang
 - (2) Beri ampicilin (atau penisilin) dan gentamisin jika dicurigai infeksi bakteri berat.

- (3) Rujuk jika pengobatan tidak tersedia di rumah sakit ini.
- (4) Pantau bayi dengan ketat.
- (5) Rujukan dilakukan berdasarkan status warna pada kondisi bayi sebelumnya. Jika termasuk dalam warna merah/ kondisi berat bisa langsung dilakukan perujukan bila tidak tersedia pengobatan di faskes sebelumnya. Selain itu rujukan biasanya dilakukan jika kasus yang dijumpai berupa keracunan dengan penurunan kesadaran, luka bakar di mulut dan tenggorokan, sesak napas berat, sianosis dan gagal jantung.

2.4.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut Sundawati, 2011 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

2) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

c. Peran dan Tanggung Jawab

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Sundawati, 2011).

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Sundawati, 2011).

3) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Sundawati, 2011).

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Nugroho, dkk 2014).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014). *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, dkk, 2014)

Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa *lochea* dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.

 - a) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - b) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - c) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - d) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - e) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - f) Perawatan bayi yang benar.
 - g) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - h) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 - i) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

Tabel 2.9 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam-3 hari	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Pemantauan keadaan umum ibu. c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bounding Attachment</i>). d. Asi eksklusif.
2	6 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
3	2 minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber : Ambarwati (2010).

f. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011). Sulystiawati, Ari (2010) mengatakan bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri 1 sampai 2 jari di bawah pusat.

- b) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- c) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- d) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- e) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.10 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

- f) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir,

dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea (Yanti dan Sundawati, 2011).

g) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada

umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

i) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.

Table 2.11 Perbedaan masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

j) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar

dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Nugroho, dkk, 2014) :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir, bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain eodema dan dehidrasi. Eodema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- (2) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateringisasi dan bila jumlah

residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, dkk, 2014). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasi dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

c) *Striae*

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganannya adalah mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

g) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan 3 bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Sakit kepala dan nyeri leher dapat timbul akibat setelah pemberian anasthesi umum.

5) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang

dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan.

Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011). Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal (Nugroho, dkk, 2014).

8) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Yanti dan Ambarwati (2011) leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak

15.000 selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Yanti dan Ambarwati (2011) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011). Fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat

dialami pada fase ini, antara lain kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut fisik istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologi dukungan dari keluarga sangat diperlukan sosial perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

2) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain menangis, perubahan perasaan, cemas

keseharian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain sering menangis, sulit tidur nafsu makan hilang, gelisah perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik lakukan pekerjaan rumah tangga dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab adalah riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur. Penatalaksanaannya adalah pemberian anti depresan berhenti menyusui dan perawatan di rumah sakit.

4) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Nugroho,dkk, 2014).

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014).

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

2) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden atau 280 gram tahu.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg, vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang, vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11) *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

12) *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

13) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah Nugroho, dkk, 2014) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombosit pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

14) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

15) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat

dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

16) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

17) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan ketidakseimbangan berlebihan hormone, kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011). Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011). Hindari menyebut ayah dan ibu, mencari

pengasuh bayi, membantu kesibukan istri menyempatkan berkencan, meyakinkan diri bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya

18) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hasil kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011). Manfaat senam nifas antara lain membantu memperbaiki sirkulasi darah memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011). Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon negative

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan kurang bahagia karena kegagalan KB, perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian, faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

3) *Sibling rivalry*

a) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

b) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (1) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukan pada saudara mereka.

- (2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- (3) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- (4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- (5) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- (6) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- (7) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- (8) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- (9) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- (10) Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupan.
- (11) Anak-anak mengalami stres dalam kehidupannya.
- (12) Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

c) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.

- (5) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (6) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (10) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- (11) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (12) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (14) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

k. Cara Menyusui Yang Benar dan Proses Laktasi

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu :

(1) Produksi ASI atau prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (*Let down*). Refleks prolaktin memegang peranan penting untuk membuat colostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. *Reflex Let Down* bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor

yang meningkatkan *reflex let down* adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat *reflex letdown* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. (Yanti dan Sundawati, 2011)

(2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong asi masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormone-hormon yang berperan adalah :

Progesterone	:	Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
Estrogen	:	Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
Prolaktin	:	Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
Oksitosin	:	Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

(3) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (b) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- (a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- (d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (f) Menghindari pemberian susu botol.

(4) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Purwanti, 2011):

(a) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna.

(b) Bagi ibu

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011) :

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(5) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- (a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

- (g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya).
- (i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

(6) ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

WHO dan UNICEF dalam yanti dan Sundawati, (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkrik maupun dot.

(7) Cara merawat payudara

Menurut Purwanti, (2011) cara merawat payudara adalah :

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.
- (b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.

- (c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
 - (d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
 - (e) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4-6 jam.
 - (f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- (8) Cara menyusui yang baik dan benar
- Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :
- (a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
 - (b) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
 - (c) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.

- (e) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (f) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (g) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- (h) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- (i) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangguh lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

1. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinnemia* pada bayi maka:

- a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolostrum. Kolostrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah.

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.
- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.
- d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku

tak elastik, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” putting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” putting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” putting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perah pun juga perlu diperhatikan.

Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

- (1) Faktor teknik menyusu, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- (2) Faktor psikologis ibu kurang percaya diri atau stres.
- (3) Faktor fisik, antara lain penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.

- (4) Faktor bayi, antara lain penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

b) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- (1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibumemungkinkan.
- (2) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- (3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- (4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- (5) ASI perah dapat disimpan dilemari es atau *frizer*.
- (6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- (7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

m. Komplikasi masa nifas

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38 °c atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah *streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut tangan pemeriksa atau penolong yang *Droplet infection*, virus nosokomial, *koitus*.

b) Faktor predisposisi infeksi nifas semua keadaan yang menurunkan

daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya. Proses persalinan bermasalah seperti partus lam/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatik, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan. Tindakan obstetric operatif baik pervaginam maupun per abdominal, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah dalam rongga rahim, episiotomi atau laserasi.

c) Pencegahan Infeksi Nifas masa kehamilan (Mengurangi atau

mencegah faktor-faktor), selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut, menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin. Perlukaan-perlukaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabdominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas. Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah, semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker, alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril, hindari pemeriksaan dalam (berulang-ulang), selama masa nifas (luka-luka dirawat).

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011)

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebabnya payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, Bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, anemia.

Gejala bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu payudara terasa keras dan benjol-benjol, ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganannya payudara dikompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganannya teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, tetap menyusui bayi, mulai menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetapi dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebabnya teknik menyusui tidak benar, puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu, *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penatalaksanaannya cari penyebab susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alkohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, menggunakan bra yang menyangga, bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan dengan tablet nystatin.

d) Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*)

Penyebabnya air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan, adanya penekanan saluran air susu dari luar, pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejalanya pada payudara terlihat jelas dan lunak

padaperabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganannya payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui, lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) *Hemoragia postpartum*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Menurut Widyasih, dkk (2008) perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikatagorikan menjadi 2, yaitu (Widyasih, dkk 2008) :

- (1) Perdarahan postpartum primer adalah mencakup semua kejadian dalam 24 jam setelah anak lahir.

Penyebabnya adalah uterus atonik (terjadi karena misalnya sisa plasenta atau selaput ketuban, trauma genetalia, inversio uteri).

- (2) Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi antara 24 jam sampai enam minggu masa post partum.

Penyebab pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum), terbukanya luka pada uterus (setelah sc, rupture uterus).

4) Subinvolusi uteri

Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi uterus tidak berjalan sebagaimana mestinya sehingga proses pengecilannya terlambat. Penyebabnya adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat

sis plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan (Ambarwati, 2010).

a) *Flegmasia alba dolens*

Yaitu suatu tromboflebitis yang mengenai satu atau kedua vena vena femoralis. Hal ini disebabkan oleh adanya thrombosis atau embolus yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada pembuluh darah, atau karena pengaruh infeksi (Ambarwati, 2010).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Ambarwati, 2010) suhu badan naik, nyeri kaki dan betis pada saat berjalan atau ditekan (tanda Homan) dan bengkak.

b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, haematoma dinding vagina (Ambarwati, 2010).

c) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Penyebabnya adalah rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah

meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Yanti dan Sundawati, 2011).

n. Anemia Dalam Masa Nifas

a) Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2005), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan kelanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010).

b) Pengaruh anemia pada masa nifas

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Pada masa nifas anemia dapat menyebabkan uterus tidak berkontraksi, ini disebabkan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen kepada uterus.

c) Penanganan anemia dalam nifas

Penanganan anemia dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan pemeriksaan Hb Postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir. Hal ini karena hemodialisis lengkap sesudah perdarahan memerlukan waktu 3-4 hari.
- b) Transfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menurunkan kadar Hb < 5 gr (anemia pasca perdarahan).
- c) Anjurkan ibu makan makananyang mengandung banyak protein dan zat besi seperti ikan, telur, sayuran dan lain-lain.

2.4.2. Konsep dasar KB

a. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

a) Gangguan Sistem Reproduksi

- 1) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- 2) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- 3) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
- 4) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- 5) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

b) Gender dan seksualitas

- 1) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- 2) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- 3) Seks dan remaja.
- 4) Perlindungan terhadap perempuan.

c) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan :

Bila kehamilan dipertahankan :

1) Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

2) Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.

3) Risiko sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

4) Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

1) Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

2) Risiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

3) Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

4) Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

5) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau

penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

3. Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki. Hak reproduksi :

- a) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
- c) Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
- d) Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
- e) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- f) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- g) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- h) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- i) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya.
- j) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- k) Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

- l) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

b. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.

- 4) Saat haid lebih sakit
 - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - 7) Penyakit radang panggul terjadi.
 - 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya
- e) Efek samping
- 1) *Amenorhe*
 - 2) Kejang
 - 3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
 - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f) Penanganan efek samping
- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan

hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

2. Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- 1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil,

tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

- 4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

- 5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - (e) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
 - (a) Bisa mengurangi kram haid
 - (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d) Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.
- 6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh obat-obat epilepsi dan tuberculosis
- e) Efek samping dan penanganannya
 - a) *Amenorrhea*
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).
 - b) *Spotting*
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - c) Perubahan Berat Badan
Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

- a) Pengertian
Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).
- b) Cara kerja
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
 - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
 - 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan

1) Manfaat kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen.

2) Manfaat non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi pelviks).

d) Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg).
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian
- e) Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - 2) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (a) Yakinkan dan pastikan
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)
 - (c) Pengobatan jangka pendek :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :
- (a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis
 - (c) Pengobatan jangka pendek yaitu :

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

(a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

(b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5. Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan

pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif
- (b) Tidak mengganggu senggaman
- (c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (d) Tidak perlu pengawasan medis
- (e) Tidak perlu obat atau alat
- (f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non-kontrasepsi

(a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (2) Sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(b) Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (2) Mengurangi resiko anemia.
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

6. Sterilisasi

a) Metode kontrasepsi mantap operatif pada pria

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

b) Efektivitas :

- 1) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2%, umumnya < 1%)
- 2) Kegagalan kontap pria umumnya disebabkan oleh :
 - (a) Senggamayangtidakterlindung sebelumsemen/ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa.
 - (b) Rekanalisasi spontan dari *vas deferens*, umumnya terjadi setelah pembentukan granulomaspermatozoa.
 - (c) Pemetongan dan oklusi struktur jaringan lainselama operasi.
- 3) Vasektomi dianggap gagal bila

- (a) Pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi.
- (b) Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma.
- (c) Istri hamil

c) Keuntungan

- 1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
- 2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- 3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- 4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- 6) Biaya rendah
- 7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

d) Kerugian

- 1) Harus dengan tindakan operatif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- 5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7. Metode kontrasepsi mantap pada wanita (MOW)

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.Indikasi

- 1) Wanita pada usia > 26 tahun
- 2) Wanita dengan paritas > 2
- 3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluargayang dikehendaki
- 4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- 5) Wanita pasca persalinan
- 6) Wanita pasca keguguran
- 7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

b) Kontra Indikasi

- 1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- 2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belumjelas penyebabnya.
- 3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- 6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

c) Efek samping MOW

- 1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar *hypofise* dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

- 2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “*post tubal ligation syndrome*”

3) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

c. StandarAsuhan Kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/ Menkes/SK/VIII 2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sisial budaya)

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

3. Standar III: Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan pasien/klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan *vidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV: Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *vidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative*, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

b) Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

- 7) Mengikut perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b) Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamneses

- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa mencatat hasil pemeriksaan
- 6) Padahal penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan

d. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

- 1. Kewenangan normal
 - a) Pelayanan kesehatan ibu
 - b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
- 3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi pelayanan kesehatan ibu.

- 1. Ruang lingkup
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal
 - d) Pelayanan ibu nifas normal
 - e) Pelayanan ibu menyusui
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- 2. Kewenangan
 - a) Episiotomi
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

- c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Standar pelayanan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang perlu dijalankan bidan dalam praktik sehari-hari. Standar pelayanan kebidanan juga digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014)

Dalam pelayanan kebidanan terdapat beberapa standar dalam ruang lingkup kebidanan yang dikelompokkan menjadi 24 standar, yaitu :

1. Dua standar pelayanan umum

a) Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab.

Dan hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

b) Standar 2: Pencatatan dan pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/ bersalin/ nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut

sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja. Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- 1) Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat
- 2) Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- 3) Memastikan setiap persalinan, nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- 4) Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala.

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan

2. Enam standar pelayanan antenatal

a) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motifasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan

kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
- 2) Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil
- 3) Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

b) Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

c) Standar 5: Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

d) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku 11

Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/ BBLR.

e) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga bergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan .

3. Empat standar pelayanan persalinan

a. Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

b. Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat, disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

c. Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

Adapaun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala III. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala III, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala III.

d. Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala II.

4. Tiga standar pelayanan nifas

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

b. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

c. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

5. Sembilan standar penanganan kegawatan obstetri dan neonatal

a. Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester III..

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester III dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

b. Standar 17: Penanganan kegawatdaruratan pada eklamsia

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

c. Standar 18: Penanganan kegawatdaruratan pada partus lama/ macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman.

Tujuannya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan darurat pada partus lama/ macet.

Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/ macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf

secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

d. Standar 19: Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.

Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetrik yang cepat.

e. Standar 20: Penanganan kegawatdaruratan retensio plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta .

Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

f. Standar 21: Penanganan perdarahan post partum primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan untuk mengendalikan perdarahan.

Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer/atoni uteri.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan

pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

g. Standar 22: Penanganan perdarahan post partum sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu atau merujuk.

Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

h. Standar 23: Penanganan sepsis puerperalis

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya.

Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat. Hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

i. Standar 24: Penanganan asfiksia neonatorum

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

2.2. Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a) Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

1) Data Subyektif

Data subyektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

(a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

(1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

(2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

(3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

(4) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

(5) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

(6) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

(7) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

(8) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

(a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

(b) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

(c) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romauli, 2011)). Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

(d) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu

biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011).

(e) Riwayat obstetrik

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

(f) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/ dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

(g) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

(h) Riwayat social

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

(i) Pola kehidupan sehari-hari

(1) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

(2) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

(4) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh

pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romaui, 2011).

(5) *Personal hygiene*

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romaui, 2011).

(6) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romaui, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (Romaui, 2011).

- (2) Berat badan ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).
- (3) Tinggi badan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).
- (4) Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan atau *diastolik* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).
 - (b) Nadi dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).
 - (c) Pernafasan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
 - (d) Suhu tubuh suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C, Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

- (5) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah $\geq 23,5$ cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

- (1) Kepala pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- (2) Muka tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- (5) Telinga normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- (6) Mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis

yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romaui, 2011).

- (7) Gigi adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaui, 2011).
- (8) Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011).
- (9) Dada normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romaui, 2011).
- (10) Abdomen bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romaui, 2011).



Gambar 2.7 Leopold I

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2.8 Leopold II

(c) Leopold III

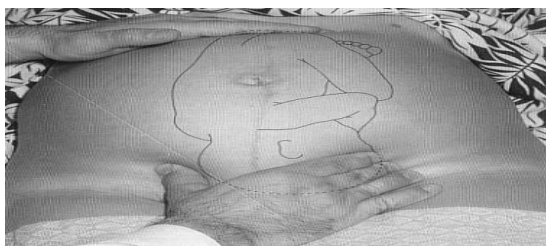
Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu (Romauli, 2011).



Gambar 2.9 Leopold III

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 2.10 Leopold IV

(11) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romaui, 2011).

(12) Vagina normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada *condyloma akuminata*, tidak ada *condyloma lata* (Romaui, 2011).

(13) Anus normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romaui, 2011).

(14) Ekstremitas normal simetris dan tidak odema (Romaui, 2011).

c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

(1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 % gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat.

Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia.

(2) Pemeriksaan urine

Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijauan-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya.

(3) Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

b) Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal hal yang dialami

wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Modul Askeb 1, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011).

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan

- 1) Kehamilan normal
- 2) Partus normal
- 3) Syok
- 4) Djj tidak normal
- 5) Abortus
- 6) Solusio placenta
- 7) Akut pyelonefritis
- 8) Amnionitis
- 9) Anemia berat
- 10) Apendiksitis
- 11) Atonia uteri
- 12) Infeksi mammae
- 13) Pembengkakan mammae
- 14) Presentasi bokong
- 15) Asma bronchiale
- 16) Presentase dagu
- 17) CPD
- 18) Hipertensi kronik
- 19) Koagulopati
- 20) Presentasi ganda
- 21) Cystitis

- 22) Eklamsia
- 23) Kehamilan ektopik
- 24) Ensephalitis
- 25) Epilepsi
- 26) Hidramnion
- 27) Presentasi muka
- 28) Persalinan semu
- 29) Kematian janin
- 30) Hemoragic antepartum
- 31) Hemoragic post partum
- 32) Gagal jantung
- 33) Inertia uteri
- 34) Infeksi luka
- 35) Inversio uteri
- 36) Bayi besar
- 37) Malaria berat dengan komplikasi
- 38) Malaria ringan dengan komplikasi
- 39) Mekonium
- 40) Meningitis
- 41) Metritis
- 42) Migrain
- 43) Kehamilan mola
- 44) Kehamilan ganda
- 45) Partus macet
- 46) Posisi occiut posterior
- 47) Posisi occiput melintang
- 48) Kista ovarium
- 49) Abses pelvic
- 50) Peritonitis
- 51) Placenta previa
- 52) Penumonnia

- 53) Preeklamsia ringan/berat
- 54) Hipertensi kehamilan
- 55) Ketuban pecah dini
- 56) Partus prematurus
- 57) Prolapsus tali pusat
- 58) Partus fase laten lama
- 59) Partus kala II lama
- 60) Sisa placenta
- 61) Retensio plasenta
- 62) Ruptur uteri
- 63) Bekas luka uteri
- 64) Presentase bahu
- 65) Distosia bahu
- 66) Robekan serviks dan vagina
- 67) Tetanus
- 68) Letak lintang

Diagnosa atau iktisar pemeriksaan

- 1) Hamil atau tidak (G III) jumlah beberapa kali ibu pernah hamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G .
- 2) Primi atau multi (P II) jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Tuanya kehamilan (uk 36 minggu) usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.
- 4) Janin hidup atau mati (hidup/mati) kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin.
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal) jumlah janin yang di dalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi terabaa satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.

- 6) Letak janin (letak kepala) posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi Leopold III.
- 7) Intra uterine atau ekstrauterine (intra uterine) apakah janin berada di dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.
- 8) Keadaan jalan lahir (Normal/CPD) kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
- 9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak) kesimpulan dari keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan tersebut diisi berdasarkan nomenklatur WHO dan diagnosa medis.

Varney :

1) Prematur

Prematur adalah pengeluaran hasil konsepsi ada usia kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gr)

2) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)

3) Anak hidup

Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

Contoh diagnosa

G₃P₂P₀A₀AH₂ usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal dengan ketuban pecah dini.

Dasar Perumusan Diagnosa Kebidanan

1) 9 Ikhtisar Unpad

2) 3 Digit Varney

3) Nomenklatur kebidanan

c) Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini saat benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ke-3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/ logis.

d) Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Modul Askeb 1, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan

kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Modul Askeb 1, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency/segera*, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Modul askeb 1, 2014).

e) Perencanaan dan Rasionalitas

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan kondisi janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat, dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan di mulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi, terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut, ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya, tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

Rasional, ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

8) Jelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini:

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
- c) Terjadi perdarahan merah segar
- d) Terjadi penurunan gerakan janin
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah

9) Berikan informasi tentang tahap persalinan

Rasional menguatkan informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah, juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).

10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

Rasional informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)

Rasional menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).
- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).
- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/ natrium dari diet

Rasional enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin angiotensin

aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat

Rasional gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).

- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).

- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).

- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara, jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

Rasional kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin) atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).

- 24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

f) Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester III (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan.
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/ natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.

- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi *semi fowler* pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara, jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

g) Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak(Sudarti, 2010).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang

pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui di mana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit-sedikit (Marmi, 2012)

3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12-16 tahun menurut Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3-8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid ± 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1, menurut Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

5) Riwayat kehamilan ini

a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya satu bulan.

b) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.

d) Umunya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu,

e) Pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan 1 kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.

f) Pemberian zat besi 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 2012) disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya *blood show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

7) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester I yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminim lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distres keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Sharon, J Reeder Et al, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

8) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh

terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012)

c) Pola *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, cape, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012)

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

f) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediat pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya >23,5 Cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

i) Pemeriksaan fisik obstetrik

- (1) Muka apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- (2) Mata konjungtiva normalnya berwarna merah mudah
- (3) Sclera normalnya berwarna putih.
- (4) Hidung bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- (5) Leher ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- (6) Dada payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak.
- (7) Abdomen ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.

Palpasi

- (a) Leopold I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- (b) Leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

- (c) Leopold III normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (d) Leopold IV dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

- (8) Genetalia vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada *flour albus* atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kondiloma atau tidak, ada kondiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomi atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- (9) Ektremitas atas dan bawah simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

j) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi.

Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.

Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlambat persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan.

Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).

5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup.

Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri.

7) Rasionalnya dengan memberi pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).

8) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu.

Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri

9) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

10) Posisikan klien untuk miring kiri bila tidur.

Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena cava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

a) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur ibu dan ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama ibu dan ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

(4) Suku ibu dan ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan ibu dan ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan ibu dan ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat ibu dan ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi Apakah selama kehamilan ibu mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengonsumsi jamu? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan ?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Data Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (5) Tangis bayi

b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
 - (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- c) Lakukan penimbangan
- Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- d) Lakukan pengukuran panjang badan
- Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- e) Ukur lingkar kepala
- Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Periksa kepala
- Periksa ubun-ubun, sutura atau molase, pembengkakan atau daerah yang mencekung
- g) Ukur lingkar lengan atas
- Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- h) Periksa telinga
- (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
 - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata

- (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- k) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
 - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
 - (2) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- m) Periksa bahu, lengan dan tangan
 - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
 - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik
- n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- o) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- p) Periksa alat kelamin
 - (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

r) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

s) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

Tabel 2.12 Diagnosa/Masalah

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS : DO :

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kern icterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/ mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa

sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah:

(1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

(2) Umur dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011)

(3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

(4) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

(5) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

c) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat Obstetrik

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forseps, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

e) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

f) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011)

h) Pola/ data fungsional kesehatan

(1) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga

serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011)

(2) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah (Romauli, 2011).

(4) *Personal hygiene*

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011)

(5) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan

dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, stupor, koma)
- (2) Berat badan status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- (3) Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).
- (4) Tanda-tanda vital tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila $> 140/90$ mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklampsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi. Pernafasan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut

menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

- (2) Muka tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjunctivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- (7) Gigi adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8) Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9) Ketiak tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Deple, 2002).

- (10) Payudara putting susu menonjol/datar/ tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002).
- (11) Abdomen hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Depkes, 2002)
- (12) Kandung kemih kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
- (13) Anus tidak ada hemoroid (Depkes, 2002)
- (14) Ekstermitas tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Depkes, 2002)

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

1) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

2) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

3) Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Ambarwati, 2010).

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Tabel 2.13 Asuhan Masa nifas kunjungan I

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi) (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
2	Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna darah dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lokea mereembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Palpasi kandung kemih (Green dan Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan (Green dan Wilkinson, 2008).
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan hipovolemia akibat hemoragia, bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD (Green dan Wilkinson, 2008).

6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/ uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau kadar Hb dan Ht (Green dan Wilkinson, 2008)	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mentoleransi kehilangan darah dengan baik.
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontraksi uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Pengisapan oleh bayi merangsang pituitari posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai (Green dan Wilkinson, 2008)
10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan (Green dan Wilkinson, 2008).
11	Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2008)	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan) (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan pathogen, dan untuk menghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih (Green dan Wilkinson, 2008).

13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008)	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera (Green dan Wilkinson, 2008).
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2008)	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan (Green dan Wilkinson, 2008).

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Tabel 2.14 Asuhan masa nifas kunjungan II

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>face to face</i> atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberi dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional	Mengurangi asietas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan

	yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. Dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).

12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari, kunjungan 4-28 hari, kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 20015)

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Tabel 2.15 Asuhan Masa nifas kunjungan ke 3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi face to face atau berbicara pada dan mengagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri

		(Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberi dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi asietas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. Dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang

	Wilkinson, 2008)	dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari, kunjungan 4-28 hari, kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 20015)

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut.

Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab

untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

1) Pengkajian subyektif

a) Biodata pasien

- (1) Nama nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- (3) Agama agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

- (4) Suku/bangsa suku pasien berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (5) Pendidikan pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - (6) Pekerjaan pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.
 - (7) Alamat alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009)
- b) Kunjungan saat ini (V) kunjungan pertama (V) kunjungan ulang
 - c) Keluhan utama keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009)
 - d) Riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
 - e) Riwayat menstruasi dikaji haid terakhir, *manarche* umur berapa, siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *disminorhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
 - f) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 - g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB

yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi asektor KB tersebut.

h) Riwayat kesehatan

- (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
- (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- (3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
- (2) Pola eliminasi dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- (3) Pola aktifitas untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
- (4) Istirahat/tidur untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
- (5) Seksualitas dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- (6) *Personal hygiene* yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- (7) Keadaan psiko sosial spiritual

- (a) Psikologi yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- (b) Sosial yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (c) Spiritual apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah

Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011,h.48)

(b) Nadi

Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011;h.34).

(c) Pernapasan

Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011)

(d) Suhu

Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk,2011)

- (3) Berat badan mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

(4) Status Present

(a) Kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

(b) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

(c) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

(d) Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

(4) Telinga

Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP

(5) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

(6) Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

(7) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

(8) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

(9) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(10) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(11) Genitalia

Dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.

(12) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

(13) Ekstremitas

Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

(14) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegaskan diagnosa

b. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

2) Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

- (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (4) Hasil pemeriksaan
 - c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - d) Status emosional pasien
 - e) Pemeriksaan keadaan pasien
 - f) Pemeriksaan tanda vital
 - g) Masalah tidak ada
 - h) Kebutuhan tidak ada
 - i) Masalah potensial tidak ada
 - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

c. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana

didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya.

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

f. Pelaksanaan

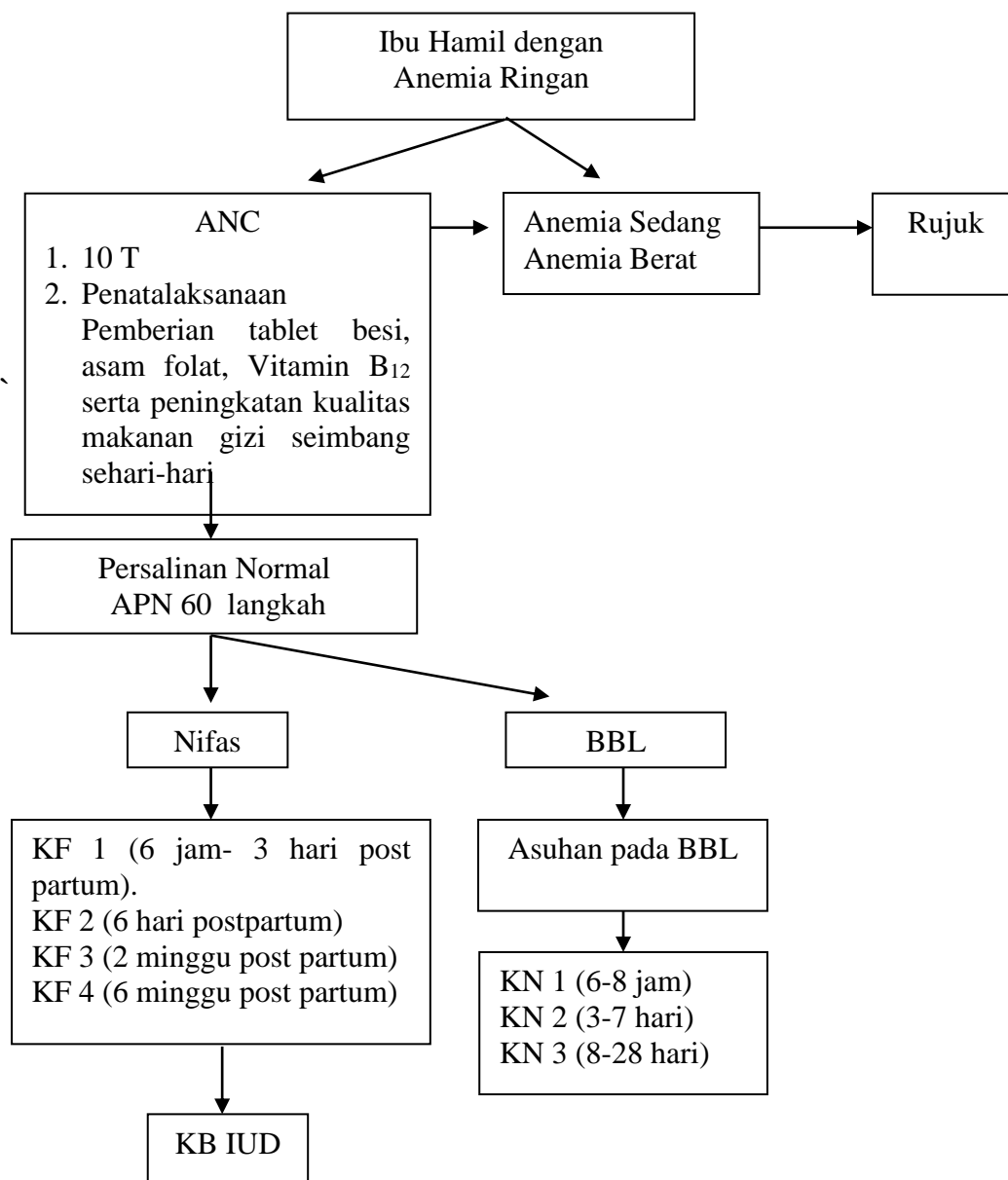
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam

pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti,2010).

2.3. Pathway



Gambar 2.11 Pathway Ibu Hamil dengan Anemia Ringan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Laporan Tugas Akhir

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang dijumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar penelitian berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014).

Desain penelitian yang digunakan adalah penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Pada studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S.T. di Puskesmas Sikumana kota Kupang Periode Tanggal 08 april sampai dengan 08 juli 2019”. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, kemudian di analisis dan di bahas berdasarkan teori.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana Jl. Oebonik I No. 4 RT 004/RW 002 Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang Provinsi NTT

3.2.2 Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil pada tanggal 08 Mei sampai dengan 08 Juli 2019

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Sikumana Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang Provinsi NTT

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* yang berarti peneliti mengumpulkan data dari subyek yang ditemuinya saat itu dan dalam jumlah yang secukupnya (Saryono, 2011) sesuai kriteria inklusi penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : ibu dengan kehamilan fisiologis, kehamilan trimester III (usia kehamilan 35-40 minggu) dan bersedia menjadi sampel penelitian. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny.S.T. umur 27 tahun

G₃P₂A₀AH₂usia kehamilan 37 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan cara mengambil data primer dan sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

1. Obervasi

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjangdengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai formatasuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2010).Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan terhadap responden dan keluarga responden dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai

asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang berisi pengkajian melalui anamnesa dan identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

3. Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

b) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

c) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi kepustakaan (Notoatmodjo, 2010).

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif sebagai berikut:

1. Format Asuhan Kebidanan Komprehensif
2. Alat dan Bahan
 - a. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu: Timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, kalender kehamilan, doppler/funanduskop, meteran pengukur tinggi fundus uteri, meteran pengukur LILA dan refleks hammer serta *informed consent* untuk pasien.
 - b. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu:
 - 1) Troli bagian atas berisi Bak instrumen besar (2 sarung tangan steril, duk steril, kateter nelaton 1 buah, 1/2 kocher 1 buah, klem tali pusar 2 buah, gunting tali pusar 1 buah, benang tali pusar, kassa steril, gunting episiotomi 1 buah), com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah, com terbuka berisi tissue, com berisi betadine, spuit 3 cc 2 buah, obat-obatan seperti oksitosin dan metergin, delee, funandus cope/dopller, jam tangan, gelas berisi air minum dan infuse set (jika perlu).
 - 2) Troli bagian bawah berisi alat untuk TTV (tensimeter, stetoscope, termometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbekken 2 buah, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu (baju ibu, kain, bra, celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, kain bayi dan topi bayi), APD (topi, kacamata

google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan Underpads.

- 3) Lampu sorot
 - 4) Tabung oksigen
 - 5) Tiang infuse dan safety box
 - 6) Baskom 2 buah yang berisi air klorin untuk merendam sarung tangan dan alat.
 - 7) Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih.
 - 8) Troli berisi baskom 2 buah untuk membersihkan ibu.
 - 9) Washlap
 - 10) Tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah medis berwarna kuning dan tempat sampah non medis/kering berwarna hitam.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu: Bak instrumen, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka martil, stetoskop, pen light, termometer. Kom berisi tissue, botol berisi air klorin dan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit.K dan vaksin hepatitis) salep mata, stempel untuk bayi, partograf, kain bersih, tempat pemeriksaan bayi, alat ukur berat badan bayi dan panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan safety box (1 buah).
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:
- 1) Alat untuk pemeriksaan TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol air berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, 1 buah com berisi tissue, jam tangan dan buku catatan.
 - 2) Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene (troli atas berisi: handuk PI, stetoscope, 1 buah com berisi kapas DTT, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrumen berisi sepasang handscoon, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5%, 1 buah nierbekken, reflek hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak

- beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih).
- 3) Lampu sorot
 - 4) Tempat sampah medis (kuning), 1 tempat sampah non medis/kering (hitam).
 - e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan calon akseptor KB yaitu: buku pedoman KB (Leaflet), timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, thermometer, jam yang ada jarum detiknya, metode kontrasepsi (MAL, kondom, pil, Suntik, Implant, IUD dan MOW) dan inform consent.

3.5 Etika Penelitian

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 4 hal diatas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :Surat Ijin Penelitian, Surat Persetujuan (*Informed consent*), Tanpa Nama (*Anonimity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*).

3.5.1 Surat Ijin Penelitian

Surat ijin penelitian merupakan salah satu surat permohonan penelitian yang dapat digunakan sebagai pengantar mahasiswa untuk melakukan penelitian serta mengambil data. Dalam studi kasus ini surat penelitian dikeluarkan oleh kampus ke Dinas Kesehatan kota Kupang, kemudian balasan surat dari Dinas Kesehatan kota Kupang ke Puskesmas Sikumana.

3.5.2 Surat Persetujuan (*InformedConsent*)

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

3.5.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

3.5.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sikumana yang beralamat di Jl. Oebonik I, RT 004/RW 002 Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Puskesmas Sikumana merupakan Puskesmas (Poned/Pelayanan Obstetri Noenatus Essensial Dasar) dengan luas wilayah kerja sebesar 37,92 km² pada Puskesmas Sikumana terdiri dari 6 kelurahan yaitu Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Belo, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura.

Puskesmas Sikumana memiliki 6 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Oepura, Pustu Bello, Pustu Kolhua, Pustu Fatukoa, Pustu Naikolan, Pustu Sokon dan Pokeskel Petuk serta Posyandu Balita 55 dan Posyandu Lansia 21. Puskesmas Sikumana memiliki Rawat Jalan dan PONEDED. Rawat Jalan terdiri dari pelayanan Poli Umum, Poli KIA dan MTBM, Poli Anak dan MTBS, Poli Gigi, Poli Gizi, Poli Imunisasi, Laboratorium dan Apotik, untuk ruangan PONEDED bersalin terdiri dari 3 tempat tidur dan ruangan nifas terdiri dari 4 tempat tidur

Jumlah Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh Puskesmas Sikumana PNS, PTT maupun tenaga honorer sebanyak 96 orang dengan rincian PNS 71 orang, PTT Bidan 10 Orang, Cleaning Service 2 orang, Satpam 2 orang, Sopir 1 orang. PNS terdiri dari Dokter Umum 4 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 22 orang, Bidan 36 orang, Perawat Gigi 2 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Gizi 2 orang, Sanitarian 3 orang, Analis 2 orang, Kesmas 2 orang, Keuangan 1 orang dan TU 1 orang.

Salah satu bentuk program pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas Sikumana adalah dengan menyelenggarakan Upaya kesehatan perorangan yang disingkat dengan UKP. Adapun pelayanan yang termasuk dalam UPK adalah Pelayanan pemeriksaan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan KIA/KB yang bersifat UKP,

Pelayanan Gawatdarurat, Pelayanan Gizi yang bersifat UKP, Pelayanan Rawat Inap Persalinan, Pelayanan Rawat Inap Umum dan Pelayanan Kefarmasian. Program yang selanjutnya adalah upaya kesehatan masyarakat atau disingkat UKM. Dalam pelaksanaannya UKM dibagi menjadi UKM Esensial dan UKM Pengembangan.

Kegiatan pelayanan yang termasuk dalam UKM esensial adalah pelayanan promosi dan kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan pelayanan KIA/KB yang bersifat UKM, pelayanan gizi yang bersifat UKM, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Sedangkan kegiatan yang termasuk dalam UKM pengembangan adalah pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indra, pelayanan kesehatan lanjut usia, kesehatan kerja dan kesehatan reproduksi.

4.2 Tinjauan kasus

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S.T. dalam masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan dan SOAP di Puskesmas.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny.S.T Umur 27 tahun dengan diagnosa G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang ke Puskesmas Sikumana pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 09.15 Wita, didapat data subjektif yaitu nama ibu Ny.S.T umur 27 tahun, agama Kristen Protestan, asal Rote, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai IRT, nomor Hp 082145988192, alamat rumah ibu di Sikumana RT 004/RW 002. Nama Suami Tn.M.N. umur 29 tahun, agama Kristen Protestan, asal Rote, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta(service AC), penghasilan tidak ditanyakan, beralamat di Sikumana RT 004/RW 002.

Ibu datang dengan tidak ada keluhan, dan alasan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya yang ke-5 kali sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ibu mengatakan haid pertama kali saat berumur 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya darah 7 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada. Hari pertama haid terakhir 20Agustus 2018, tafsiran persalinan 27 Mei 2018. Ibu mengatakan bahwa pernikahannya telah sah secara agama dan hukum, lamanya perkawinan 7 tahun, umur ibu saat kawin 20 tahun dan ini merupakan perkawinan ibu yang pertama. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya yaitu KB suntik 3 bulan, lamanya ± 9 bulan, efek sampingnya yaitu tidak dapat haid, alasan berhenti karena ibu tidak mendapatkan haid dan berat badan meningkat, pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sikumana. Pada trimester I ibu mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan di Puskesmas Sikumana. Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dengan keluhan kencing berdarah \pm 3 hari ibu mendapatkan nasihat untuk melakukan pemeriksaan secara teratur, Ibu menpatkan terapi *Ferrous Sulphate* 10 tablet 1x200 mg, vitamin C 10 tablet 1x50 mg, *Calcium lactate* 10 tablet 1x500 mg. Pada trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali dengan keluhan batuk dan 5 kali tidak ada keluhan, ibu mendapat nasihat untuk persiapan persalinan, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan tanda-tanda persalinan serta ibu mendapatkan therapy dari Puskesmas berupa *Ferrous Sulphate* 10 tablet 1x200 mg, *Calcium Lactate* 10 tablet 1x500 mg, Vitamin C 10 tablet 1x 50 mg. Ibu mengatakan pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali yaitu TT1 didapatkan pada saat SD kelas 6, TT2 didapatkan pada anak pertama dan TT3 didapatkan pada tanggal 25 Februari 2019. Ibu merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan.

Ibu mengatakan pada riwayat persalinannya yang lalu ibu melahirkan anaknya yang pertama tanggal 06 Agustus 2012 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di Puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan, lahir anak hidup jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram keadaan lahir sehat dan ibu melahirkan anaknya yang kedua tanggal 10 April 2018 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di Puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan, lahir anak hidup jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.100 gram keadaan lahir sehat

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain-lainserta tidak ada keturunan kembar.

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Ibu mengatakan mendapat dukungan yang baik pada masa kehamilannya, dimana suami atau keluarga selalu menemani ibu ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja seperti biasa yaitu memasak, menyapu dan mencuci. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi, kebiasaan melahirkan dikeluarga ibu ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan pada masa hamil sampai nifas.

Riwayat seksual ibu sebelum hamil biasanya 3 kali seminggu dan selama hamil biasanya 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain – lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih dengan teh. pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning kecoklatan dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 6-7 kali per hari, warna kuning dengan bau khas urin dan tidak ada keluhan saat BAK. Ibu biasanya tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam, tanpa ada keluhan. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 4-5 kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar 2 kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap kali mandi dengan minyak kelapa.

Data Objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 20 kali per

menit dan suhu 36,5 °C, berat badan sebelum hamil ibu kurang tau karena tidak pernah mengukur berat badan dan BB selama hamil naik menjadi 80 Kg dengan tinggi badan ibu 151cm dan LILA 35 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksidumpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan ⁽⁺⁾/₍₊₎, Abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP, Leopold IV convergen penurunan kepala 5/5, Mc donald TFU 33 cm, TBBJ 3.255 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 142^x/menit menggunakan doppler. Pada

pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan / Kiri positif (+)

Pemeriksaan Penunjang yang pernah dilakukan adalah protein urin negatif, golongan darah AB dan hemoglobin 9,0 gram%, dan pemeriksaan khusus dilakukan USG keadaan janin sehat.

2. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil pengkajian dan diagnosa yang menyatakan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal tetapi HB ibu kurang yaitu 9,0 gram% maka dapat ditegakan ada antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny.S.T yaitu pada kehamilan dapat terjadi berat badan lahir rendah, plasenta previa, ketuban pecah dini dan bayi mudah terkena infeksi pada persalinan dapat terjadi persalinan lama, perdarahan dan shock pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang dilakukan pada Ny.S.T yaitu tindakan mandiri bidan dengan memberikan tablet *Ferrous Sulphate* 1x200 mg dan dari penulis menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran dan daging serta buah Naga.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Rabu, 08 Mei 2019 pukul 09.40 Wita yaitu Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk

mendapatkan penjelasan tentang keadaan kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

Berikan ibu tablet *Ferrous Shulphate* serta jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya *Ferrous Shulphate* 200 mg berfungsi untuk menambah dan mempertahankan zat besi dalam tubuh, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan *Ferrous Shulphate* dan meningkatkan daya tahan tubuh, *Calcium Lactate* 500 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi janin.

Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu meningkatkan Hb dan membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat.

Jelaskan kepada ibu tentang dampak anemia pada kehamilan rasionalnya agar ibu mengetahui dan mau minum obat *Ferrous Shulphate* dan makan makanan yang bergizi seimbang.

Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, rasionalnya pengenalan tanda bahaya sedini mungkin dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan sampai persalinan dan apabila ditemukan tanda bahaya ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan untuk ditangani dengan tepat.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan rasionalnya pengenalan tanda-tanda persalinan sedini mungkin sehingga bisa segera ke fasilitas kesehatan.

Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan rasionalnya untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dan mengurangi tingkat kecemasan, perencanaan persalinan dan orientasi tempat bersalin

Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya menjaga kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi

dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil.

Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi, rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu.

Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan, maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada hari Rabu, 08 Mei 2019 pukul 09.50 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipoides (Mc. Donald 33 cm) punggung kiri kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 142 x/menit

Memberikan ibu obat *Ferrous Sulphate* serta menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu *Ferrous Sulphate* diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum setelah *Ferrous Sulphate*, *Calcium Lactate* diminum satu kali sehari pada pagi hari dengan air putih.

Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk meningkatkan Hb serta memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Menjelaskan kepada ibu tentang dampak anemia pada kehamilan seperti dapat terjadi berat badan lahir rendah, plasenta previa, ketuban pecah dini dan bayi mudah terkena infeksi pada persalinan dapat terjadi persalinan lama, perdarahan dan shock pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Mengajukan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 15 Mei 2019 atau bila ada keluhan.

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 Mei 2019. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

7. Evaluasi

Berdasarkan diagnosa pada G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan, maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada Rabu, 08 Mei 2019 pukul 10.00 Wita yaitu Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan,

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Ibu sudah mengetahui tentang dampak anemia pada kehamilan.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan

lahir maka ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 11 Mei 2019 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan

Rumah Ke-1

Tanggal: 11 Mei 2019

Jam : 04.45 Wita

Tempat: Rumah Tn.M.N

DataSubyektif

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, melahirkan 2 kali tidak pernah keguguran, dengan keluhan ibu mengatakan sesak napas setelah ibu merasa kenyang, berdiri, jalan ataupun duduk. HPHT : 20-08-2019

Data Obyektif :

Pada hasil Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 24 x/menit. TP : 27-05-2019. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xipodeius, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan dapat melenting (kepala), kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV konvergen penurunan kepala 5/5. McDonald 33 cm,

TBBJ : (Tinggi fundus uteri-12) x 155 = (33-12)x 155 = 3.255 gram, DJJ : terdengar jelas ,teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi Positif, 140 x/menit menggunakan funduscop. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Assesment

G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 24 x/menit. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan dapat melenting (kepala), kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV konvergen penurunan kepala 5/5 Mc.Donald 33 cm, TBBJ : (Tinggi fundus uteri-12) x 155 = (33-12)x 155 = 3.255 gram, DJJ : terdengar jelas ,teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi Positif, 140 x/menit menggunakan funduscop. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada varises, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab dari sesak napas pada kehamilan trimester III yakni rasa sesak yang ibu rasakan terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit bergeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas. (Marmi, 2011) dan menganjurkan ibu untuk makan

sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk tidur kepala lebih tinggi dari kaki, monitoring ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, perdarahan pervaginam, keluar cairan pervaginam, sakit perut hebat, demam tinggi dan kejang, monitoring ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pingang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir, monitoring ibu sudah mengetahui tentang tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mendapat tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari untuk membantu penurunan kepala janin, monitoring ibu mengerti dan sudah jalan-jalan setiap pagi hari.

Catatan Perkembangan Kehamilan ke-2 di Puskesmas Sikumana

Tanggal : 16 Mei 2019

jam : 08.40 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Data Subyektif

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, melahirkan 2 kali tidak pernah keguguran, dengan keluhan ibu mengatakan tidak ada keluhan. HPHT : 20-08-2019

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/menit dan pada pemeriksaan antropometri berat badan 83 kg, TP : 27-05-2019. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus (33 cm) pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV konvergen penurunan kepala 5/5. Mc. Donald 33 cm, TBBJ : (Tinggi fundus uteri-12) x 155 = (33-12) x 155 = 3.255 gram, DJJ : terdengar jelas, teratur, di sisi kiri bawah pusar ibu dengan frekuensi, 152 x/menit menggunakan doppler, pemeriksaan laboratorium darah Hb 9,0 gr %

Assesment

G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia sedang
Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C,

pernapasan 20 x/menit dan pada pemeriksaan antropometri berat badan 83 Kg. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus (33 cm) pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV konvergen penurunan kepala 5/5. Mc. Donald 33 cm, TBBJ : (Tinggi fundus uteri-12) x 155 = (33-12) x 155 = 3.255 gram, DJJ : terdengar jelas, teratur, di sisi kiri bawah pusar ibu dengan frekuensi, 152 x/menit menggunakan doppler, pemeriksaan laboratorium darah Hb 9,0 gr %, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, perdarahan pervaginam, keluar cairan pervaginam, sakit perut hebat, demam tinggi dan kejang, monitoring ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir, monitoring ibu sudah mengetahui tentang tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mendapat tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam atau beristirahat jika ibu merasa lelah dan

mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan, monitoring ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Mengingatkan ibu untuk meminum obat *ferrous sulphate* 1x200 mg pada malam hari, vitamin C 1x50 mg pada malam hari setelah *ferrous sulphate*, dan Kalk 1x500 mg pada pagi hari, monitoring ibu bersedia meminum obatnya secara teratur.

Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas pada tanggal 23Mei 2019, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulangke Puskesmas Sikumana

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah hari pada tanggal 18 Mei 2019. Melakukan pendokumentasian pada buku registerdan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Rumah Ke-3

Tanggal : 18 Mei 2019

jam : 04.30 Wita

Tempat : Rumah Tn. M.N.

Data Subyektif :

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, melahirkan 2 kali tidak pernah keguguran, dengan keluhan ibu mengatakan perut terasa sesak. HPHT : 20-08-2018

Data Obyektif :

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit,

suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit. TP : 27-05-2019. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xipoides, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting, Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting. kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV konvergen penurunan kepala 5/5 Mc. Donald : 33 cm, TBBJ : $(\text{Tinggi fundus uteri} - 12) \times 155 = (33 - 12) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$, DJJ : terdengar jelas, teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi positif, 142 x/menit menggunakan funduskop

Assesment

G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xipoides, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting (kepala). kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV konvergen penurunan kepala 5/5 Mc. Donald : 33 cm, TBBJ : $(\text{Tinggi fundus uteri} - 12) \times 155 = (33 - 12) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$, DJJ : terdengar jelas, teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi positif, 142 x/menit menggunakan funduskop, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu penyebab dari sesak napas pada kehamilan trimester III yakni rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit bergeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas. (Marmi, 2011) dan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk tidur kepala lebih tinggi dari kaki, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, perdarahan pervaginam, keluar cairan pervaginam, sakit perut hebat, demam tinggi dan kejang, monitoring ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pingang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir, monitoring ibu sudah mengetahui tentang tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mendapat tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam atau beristirahat jika ibu merasa lelah dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta

sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan, monitoring ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Mengingatkan ibu untuk meminum obat *ferrous sulphate* 1x200 mg pada malam hari, vitamin C 1x50 mg pada malam hari setelah *ferrous sulphate*, dan Kalk 1x500 mg pada pagi hari, monitoring ibu bersedia meminum obatnya secara teratur.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari untuk membantu penurunan kepala janin, monitoring ibu mengerti dan sudah jalan-jalan setiap pagi hari.

Memberikan buah naga serta menganjurkan ibu untuk memakannya, monitoring ibu mengerti dan akan memakannya

Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas pada tanggal 23 Mei 2019, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Sikumana

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Ny.S.T umur 27 tahun dengan diagnosa G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

1. Persalinan kala I

Data Subyektif

Pasien masuk ke Puskesmas Sikumana Rawat Inap hari Selasa tanggal 28 Mei 2019 jam 23.10 Wita, kemudian dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan dengan alasan kunjungan ingin melahirkan, keluhan utama ibu mengatakan merasa sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 21.00 Wita dan sakitnya semakin sering dan keluar lendir darah sejak jam 23.00 Wita. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita, Ibu mengatakan hanya sakit batuk pilek dan segera berobat ke Puskesmas sikumana Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita

keluarganya. Riwayat keturunan kembali ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari makan 3x sehari, minum 7-8 gelas sehari. Keadaan psiko sosial spiritual Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan di terima oleh ibu dan keluarga, dimana ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini serta untuk Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu kesepakatan bersama dari ibu dan suaminya.

Data Obyektif :

Pengkajian pada data obyektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah kesakitan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6° C. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xipoides, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan lurus seperti papan (punggung), perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV divergen penurunan kepala 4/5. Mc.Donald : 35 cm TBBJ : $(\text{Tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 = (35 - 11) \times 155 = 3.720$ gram, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 146 x/menit. HIS : 4x dalam 10 menit lama : 35-40 detik. Pemeriksaan dalam jam 23:15 Wita, Vulva/vagina tidak oedema dan tidak ada varises ada pengeluaran lendir darah, vagina tidak ada kelainan, portio lunak tipis, pembukaan serviks (\emptyset) 5 cm, kantung ketuban utuh, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, molase 0, turun hodge II.

Assesment

G₃P₂PA₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi belakang kepala inpartu kala I fase aktif

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Mendapatkan asuhan yaitu menciptakan lingkungan yang nyaman dan ruangan yang tidak terbuka agar menjaga privasi ibu.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6° C, denyut jantung janin 146 x/menit, pembukaan 5 cm. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, memijat atau mengosok punggung ibu, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk miring ke kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila kandung kemih terasa penuh. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. Membantu memberi minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu minum air putih. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, luyar, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam dan softex) dan lain-lain.

Mengecek kembali alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan yang terdiri dari partus set yang berisi setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang,

kasa secukupnya. Heacting set yang berisi benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, pinset sirurgis 1 buah, handscoen steril 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya., Tempat obat yang berisi oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc buah 2 dispo 1 cc 2 buah, lidocain 2% 2 ampul, salep mata oxytetracilin 1%, vitamin Neo-K 1 ampul 10 mg (Phytomenadione). Com yang berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, betadine, funandoscope, pita ukur dan korentang dalam tempatnya. Saff II penghisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan yang dialasi plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer. Saff III cairan infuse pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Jam 23.45: His 4x10 menit lamanya 35-45 detik, DJJ 148 x/menit,

Nadi : 86 x/menit, Suhu ; 36,7°C

2. Persalinan kala II

Data Subyektif

Pada pukul 23.52 Wita,Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan kuat dan ibu tidak tahan lagi

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran lendir dan darah. Pada pemeriksaan dalam vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan Ø 10 cm, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi dan air ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge IV.

Assesment

G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal, hidupintrauterine, presentasi ubun-ubun kecil kiri depan inpartu kala II fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Mempersiapkan diri penolong.
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu yang bersih dan kering.
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan steril di tangan kanan.
Sarung tangan telah terpakai.
6. Memasukkan oxytocin ke dalam spuit 3cc dan lakukan aspirasi, lalu memakai sarung tangan pada tangan kiri.
Spuit sudah di masukan ke dalam partus set dan sudah menggunakan sarung tangan lengkap.
7. Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan vulva dan perineum, menyekadengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang telah dibasahi air DTT.
Vulva hygiene telah dilakukan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

DJJ : 148 kali/menit

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu posisi ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm.
kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
18. Melindungi perineum dengan satu tangan yang telah dilapisi kain bersih dan kering pada saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
19. Membersihkan wajah, hidung dan mulut janin dari lendir dan darah dengan menggunakan kasa.
Wajah, hidung dan mulut janin telah dibersihkan.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Putaran paksi luar sebelah kanan.

22. Memegang kepala bayi secara biparetal setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Dengan lembut menggerakkan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah bahu lahir, menggeser kedua tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan kedua telunjuk diantara kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

25. Setelah seluruh tubuh bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, lalu letakan bayi di depan vulva ibu.

Tanggal : 29-05-2018 Jam : 00.08 Wita lahir bayi laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Tubuh bayi sudah dikeringkan.

27. Memeriksa fundus untuk memastikan tidak ada bayi lain.

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada bayi lain

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mempersilahkan penolong menyuntikkan oxytocin.

29. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas distal lateral 1 menit setelah bayi lahir (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

30. Menjepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan penjepitan dengan klem tali pusat dengan jarak 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari penjepit tali pusat pertama.
31. Memotong tali pusat diantara penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Melepaskan klem dan memasukkannya dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi di meja resusitasi dan mengganti handuk pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih.
Handuk basah telah diganti kain kering, dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan hangat serta memakaikan topi di kepala bayi.
Bayi telah diletakkan di meja resusitasi, diselimuti dan dipakaikan topi

3. Persalinan kala III

Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat memanjang di vulva, uterus berbentuk bulat, ada semburan darah tiba-tiba

Assessment

P₃A₀AH₃ Inpartu kala III

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain mengangkan tali pusat.

35. Saat uterus berkontraksi dan ada tanda pelepasan plasenta regangkan tali pusat sejajar lantai sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikut dan mengulang prosedur di atas.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah diregangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Memindahkan klem hingga berjarak 5 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Plasenta lahir pukul 00.13 Wita

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus
39. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
Plasenta lahir lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat \pm 60 cm
perluasan jalan lahir derajat 2 lecet pada vagina, kulit perineum dan otot perineum dapat menyebabkan perdarahan aktif sehingga dilakukan penjahitan.

4. Persalinan kala IV

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri pada jalan lahir.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat,

darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 88x/m, pernapasan : 18x/m, suhu 36,8oC.

Assessment

P₃A₀AH₃ Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, mengeringkan dengan kain bersih.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dan keluarga dapat mempraktekkan cara masase uterus dan telah dapat menilai kontraksi yang baik.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
Nadi: 88 x/menit, keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
Jumlah kehilangan darah \pm 200 ml
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
RR : 18 x/menit tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung.
48. Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasikan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT membersihkan tempat tidur ibu dan membantu ibu memakai pembalut dan pakaian.

51. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkan
Ibu telah merasa nyaman dan keluarga memberi ibu makan nasi dan minum air putih.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan membukanya secara terbalik.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkannya dengan tisu
55. Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam waktu 1 jam pertama, memberi salep mata profilaksis infeksi (Oxytetracycline 1%), vitamin K₁ (Neo-K 1 mg) dosis 0,5 mg IM di paha kiri bawah lateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
Salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg telah dilayani dan pemeriksaan fisik telah dilakukan.
57. Memberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K₁
Suntikan hepatitis B telah dilayani setelah 1 jam pemberian vitamin K₁
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya dengan tisu
60. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

4.2.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 jam keadaan umum bayi baik.

Biodata

1. Bayi

Nama : By. Ny.S.T.
 Jenis kelamin : laki-laki
 Anak ke : ketiga
 Taggal lahir/jam : 29 Mei 2019/ 00.08 Wita

2. Orang tua

Nama Ibu	: Ny. S. T.	Nama Ayah	: Tn.M. N.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (Service AC)
Penghasilan	: Tidak ditanyakan	Penghasilan	: Tidak ditanyakan
Alamat	: Sikumana 04/02	Alamat	: Sikumana 04/02

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah menyusui, selama hamil memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sikumana. Pada trimester I ibu mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan di Puskesmas Sikumana. Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dengan keluhan kencing berdarah \pm 3 hari nasihat yang diberikan melakukan pemeriksaan secara teratur, Ibu mendapatkan terapi *Ferrous Sulphate* 10 tablet 1x200 mg, vitamin C 10 tablet 1x50 mg, *Calcium lactate* 10 tablet 1x500 mg. Pada trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali dengan keluhan batuk dan 5 kali tidak ada keluhan, ibu mendapat nasihat untuk persiapan persalinan, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan tanda-tanda persalinan serta ibu mendapatkan therapy dari Puskesmas berupa

Ferrous Sulphate 30 tablet 1x200 mg, *Calcium Lactate* 30 tablet 1x500 mg, Vitamin C 30 tablet 1x 50 mg, bayi belum BAB dan BAK dan tidak ada perdarahan pada bayi serta tidak ada kelainan pada bayi.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 36⁰ C, HR 142 X/menit, pernapasan 40 x/menit

3. Pengukuran antropometri

Berat badan 4300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar perut 34 cm.

4. Apgar score : 9/10

5. Status present

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal Haematoma

Wajah : kemerahan, tidak ada oedema

Mata : simetris, tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapas cuping hidung

Mulut : bibir berwarna merah muda, tidak ada labiopalatoskisis

Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan Teratur

Ketiak : tidak ada benjolan

Abdomen : datar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung

Penis : ada lubang dan testis sudah turun ke scrotum

Punggung : tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkapbergerak aktif tidak ada

fraktur

Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak tidak terdapat lanugo

6. Refleks

a. Refleks rooting

sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi sentuhan pada pipi, bayi menoleh ke arah rangsanagan tersebut

b. Refleks sucking

sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menghisap ASI dengan baik.

c. Refleks babinski

sudah terbentuk dengan baik karena telapak kaki bayi mengatup saat diberi rangsangan

d. Refleks moro

sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Pada hari rabu tanggal 29 mei 2019, pukul 01.08 di Puskesmas Sikumana, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam. Setelah 1 jam bayi lahir, bayi diberikan asuhan yaitu memberikan salep mata oxytetracilin 1 % pada mata bayi, injeksi vitamin K pada paha kiri dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu pemeriksaan fisik sepintas karena setelah dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, setelah itu dilakukan pengukuran antropometri pada bayi kemudian bayi diletakkan di samping ibu untuk menyusui. Setelah 2 jam bayi diangkat untuk melayani injeksi HB0 dengan injeksi intramuscular dipaha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, bayi telah dilayani HB0 dipaha kanan secara intramsukuler.

Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi pembungkus bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi. Melakukan rawat gabung ibu dengan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya, ibu dan bayi telah dirawat gabung. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar belakang partograf, buku register dan buku KIAibu.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas dengan diagnosa post partum normal 2 jam, keadaan ibu baik.

Data Subyektif

Pada hari Rabu tanggal 29 Mei 2019, pukul 02.08 Wita di Puskesmas Sikumana, ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya terasat mules serta ada rasa nyeri di luka jahitan dan keluar darah sedikit dari jalan lahir, ibu mengatakan belum BAK dan belum BAB, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar, ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,8 °C, nadi 88 x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, pernafasan 18 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, aerola mammae menghitam, colostrums sudah keluar, abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan 1 pembalut, lochea rubra, luka jahitan kondisi basah, ekstremitas terasa hangat.

Assesment

P₃ A₀ AH₃ Post Partum Normal 2 jam

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 88 x/menit, pernafasan 18 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, aerola mammae menghitam, colostrums sudah keluar, abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan 1 pembalut, lochea rubra, luka jahitan kondisi basah, ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal yang normal karena perut mules karena merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, kontraksi rahim atau mules-mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian bentuk ke bentuk semula sebelum hamil, ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena masih normal.

Memberitahukepada ibu tanda-tanda masa nifas yaitu demam yang tinggi, pusing, bengkak diwajah tangan dan kaki, payudara bengkak disertai rasa sakit, terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, dan anjurkan ibu untuk segera menyampaikan ke petugas kesehatan agar segera mendapat penanganan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, mengajarkan pada ibu cara masase dengan menggunakan telapak tangan digerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras, lakukan gerakan selama 15 detik karena jika kontraksi uterus tidak baik dapat menimbulkan perdarahan berlebihan, ibu sudah mengerti dan dapat mempraktekkan masase uterus dengan benar.

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, ibu sudah mengerti dan belum BAK dan BAB.

Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu

harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu, ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah-buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik, ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi, Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu tambah darah 1x60 mg , vitamin C 1x1, vitamin A

(200.00 UI) 1x1, parasetamol 3x1 dan amoxilin 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat, Ibu akan mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jalan, Ibu mengerti dan mau melakukannya, Memberitahukan ibu dan keluarga untuk menyiapkan barang-barang karena akan di pindahkan ibu ke ruangan Nifas, Ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pascapartus ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Jam/KN1 (Bayi Baru Lahir Normal 6 jam-48 jam)

Data Subyektif

Pada hari, pukul 06.00 Wita ibu mengatakan bayinya sudah menyusui ASI keluar lancar dan isapannya kuat dan bayinya belum BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital yaitu : HR : 144 x/menit, RR : 46 x/menit, suhu 37,5 oC, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi BAB (-), BAK (-).

Assesment

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi

keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda vital seperti: HR : 144 x/menit, RR : 46 x/menit, suhu 37,5 °C, ASI lancar, Isapan kuat, belum BAB dan belum BAK.

Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR namun berkhasiat juga bagi bayi berat lahir normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, yaitu bayi kesulitan bernapas, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan dengan suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapan ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah yang berlebihan, tidak BAB dalam 24 jam, tali pusat berdarah atau bernanah dan berbau. Bila ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya segera beritahu pada petugas, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Memberitau ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya, ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui atau saat bayi tidur, ibu mengerti dan dapat mempraktekkan cara menyendawakan bayinya

Mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi baru lahir, yaitu dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahukan cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukan dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi biarkan tali pusat terbuka, tidak perlu ditutupi kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat loyor atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan sendirinya, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini : bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusatnya ibu menegeti dengan penjelasan dan akan melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke puskesmas/posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 01 juni 2019. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Ibu Nifas 6 Jam/KF1 (Post Partum Normal 6 jam-3 hari)

Data Subyektif

Pada hari rabu tanggal 29 mei 2019, pukul 06.00 Wita di Puskesmas Sikumana, ibu mengatakanbahwa pertunya masih mules, dan masih keluar darah dari jalan lahir serta nyeri luka jahitan, ibu belum BAB dan BAK serta ibu sduah bisa miring ke kiri dan kanan dan sudah bisa duduk.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,1 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan 18x/menit,

pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, aerola mammae menghitam, colostrums sudah keluar, abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan 1 pembalut, lochea rubra luka jahitan kondisi basah, ekstremitas terasa hangat.

Assesment

P₃A₀AH₃Post Partum Normal 6 jam

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Mengobservasi dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal yaitu mmHg, suhu 37,1 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan 18x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, aerola mammae menghitam, colostrums sudah keluar, abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan 1 pembalut. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal yang normal karena perut mules karena merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, kontraksi rahim atau mules-mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian bentuk ke bentuk semula sebelum hamil, ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena masih normal, luka jahitan pada perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keadaannya.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, karena ibu sudah dapat duduk maka anjurkan ibu untuk belajar berdiri apabila ibu tidak merasa pusing/berkunang-kunang maka menganjurkan ibu untuk mulai belajar berjalan ke kamar mandi dengan tetap didampingi suami/keluarga. Menjelaskan kepada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, perawatan payudara dengan membersihkan putting susu dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau sesau bayinya. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu bayi digendong dengan satu

tangan dengan posisi kepala bayi pada siku ibu, memposisikan badan bayi meghadap dada dan perut ibu, mengolesi puting dengan colostrums yang keluar supaya tidak lecet, membuka mulut bayi dan langsung memasukkan puting ibu ke mulut bayi sampai seluruh aerola masuk, membiarkan bayi menyusui hingga kenyang, saat sudah selesai keluarkan puting dari mulut bayi secara perlahan dengan jari kelingking, lalu sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi selama 10-15 menit, ibu sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar sesuai yang telah diajarkan.

Memberitahu kepada ibu tanda-tanda masa nifas yaitu demam yang tinggi, pusing, bengkak diwajah tangan dan kaki, payudara bengkak disertai rasa sakit, terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, dan anjurkan ibu untuk segera menyampaikan ke petugas kesehatan agar segera mendapat penanganan, ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya.

Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan kebelakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah-buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat peroses penyembuhan luka jahitan, ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik, ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu tambah darah 1x60 mg, vitamin C 1x1, vitamin A (200.00 UI) 1x1, parasetamol 3x1 dan amoxilin 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat, Ibu akan mengonsumsi obat sesuai dengan aturan. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu berencana menggunakan KB implant. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 5hari/KN2 **(Bayi Baru lahir usia 3-7 hari)**

Data Subyektif

Pada tanggal 03 juni 2019 pukul 08.45 Wita di Posko Sikumana, ibu mengatakan kondisi bayinya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital yaitu : HR:138 x/menit, RR: 40 x/menit, suhu 36,6⁰C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, ASI lancar, tali pusat sudah puput dari tadi malam dan kering, BB : 3,600 gram

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital yaitu :

HR:138 x/menit, RR: 40 x/menit, suhu 36,6⁰C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, ASI lancar, tali pusat sudah puput dari tadi malam dan kering, BB : 3,600 gram, ibu merasa senang mendengar informasi yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi untuk mencegah bayi kuning yaitu sinar matahari mengurangi kadar bilirubin dalam darah, serta mengaktifkan vitamin D dalam tubuh, vitamin D tersebut mengatur penyerapan kalsium dalam tubuh yang berguna untuk pembentukan tulang, Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, yaitu bayi kesulitan bernapas, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas > 37,5⁰C atau bayi kedinginan dengan suhu <36,5⁰C, hisapan ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah yang berlebihan, tidak BAB dalam 24 jam, tali pusat berdarah atau bernanah dan berbau. Bila ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya segera beritahu pada petugas, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif, menjelaskan bayi harus diberikan ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit, selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi baru lahir, yaitu dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke puskesmas/posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 10 juni 2019, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Ibu Nifas 5hari/KF2
(Post Partum Normal hari ke-6)

Data Subyektif

Pada hari senin 3 juni 2019, pukul 08.45 Wita, di posko Sikumana, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Keadaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 84 x/menit, pernapasan 18x/menit, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar pada leher, putting susu menonjol, ASI lancer, TFU 4 jari bawah pusat, lochea sanguinolenta dan tidak berbau, ekstremitas simetris dan tidak ada oedema.

Assesment

P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke-5

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 84 x/menit, pernapasan 18x/menit, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan teratur melakukan kegiatan rumah secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi, ibu mnegerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan kebelakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah-buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu berencana menggunakan KB implant

Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 20 juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 10 juni 2019. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register, status pasien buku KIA.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 12hari/KN3
(Bayi Baru Lahir usia 8-28 hari)

Data Subyektif

Pada hari senin tanggal 10 juni 2019, pukul 09.45 Wita, di rumah Ny.S.T. ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : HR:138 x/menit, RR 48 x/menit, suhu 36,2⁰C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah puput dan kering.

Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12hari

Masalah : tidak ada

Perencanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan pemeriksaan fisik pada bayi dalam keadaan normal, ibu merasa senang mendengar informasi yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif, menejaskan bayi harus diberikan ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit, selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi baru lahir, yaitu dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu untuk mengimunisasi anaknya polio 2 dan DPT, ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mengimunitasim anaknya, ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, yaitu bayi kesulitan bernapas, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan dengan suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapan ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah yang berlebihan, tidak BAB dalam 24 jam, tali pusat berdarah atau bernanah dan berbau. Bila ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya segera beritahu pada petugas, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Catatan Perkembangan Ibu Nifas 12Hari/KF 3 (Post Partum Normal hari ke-14)

Data Subyektif

Pada hari senin 10 juni 2019 pukul 09.45 Wita di Puskesmas Sikumana, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Keadaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg suhu : $36,4^{\circ}\text{C}$, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar pada leher, putting susu menonjol, ASI lancer, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea serosa dan tidak berbau, ekstremitas simetris dan tidak ada oedema.

Assessment

P₃A₀AH₃ postpartum normal hari ke-12

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya baik-baik saja, tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg suhu : $36,4^{\circ}\text{C}$, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu berencana menggunakan KB implant

Catatan Perkembangan Ibu Nifas 28Hari (Post Partum Normal 6 minggu)

Data Subyektif

Pada hari rabu 26 juni 2019, pukul 08.45 di Puskesmas Sikumana, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Keadaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 16x/menit, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar pada leher, putting susu menonjol, ASI lancer, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak berbau, ekstremitas simetris dan tidak ada oedema.

Assessment

P₃A₀ AH₃ Post Partum Normal hari ke-28

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya baik-baik saja, tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi 84 x/menit, pernapasan 16x/menit, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu berencana menggunakan KB implant

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Data Subyektif

Pada hari Kamis 04 Juli 2019, pukul 09.25 wita di Rumah Tn. M.N, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu ingin mengikuti KB

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 82 x/menit RR 18 x/menit BB 72 kg

Assessment

Calon Aseptor KB IUD

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 82 x/menit RR 18 x/menit dalam keadaan normal, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang.

Jelaskan tentang alat kontrasepsi IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD datauspiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma, sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus, produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi, AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri, Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi, Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013) perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi, prosedur medis,

termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR, sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR, biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan), tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina, segian perempuan ini tidak mau melakukannya

Efek samping

Amenorhe, kejang, perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013), penanganan efek samping, periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas, pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain, tanggulanginya penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya, pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain, pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG, pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai

menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan pemasangan IUD di Puskesmas Sikumana pada tanggal 08 juli 2019.

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 08 Juli 2019 Jam : 08.45 Wita
Tempat : Puskesmas Sikumana

Data Subyektif

Ibu mengatakan dan tidak sedang hamil ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau tiap bayi menginginkan, bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya yaitu suntik 3 bulan, ibu ingin menggunakan KB IUD. Riwayat penyakit lalu, sakit kuning tidak ada, diabetes melitus tidak ada, jantung tidak ada, hipertensi tidak ada, perdarahan pervaginam tidak ada, keputihan yang lama tidak ada, tumor pada payudara tidak ada, tumor pada rahim tidak ada, dukungan dari keluarga.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6⁰C nadi 80 x/menit RR 18 x/menit BB 72 kg.

Assessment

CalonAseptor KB IUD

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan

Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6 ⁰C nadi 80 x/menit RR 18 x/menit BB 72 Kg dalam keadaan normal, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya dan merasa senang.

Pada saat melakukan kunjungan alat kontrasepsi IUD habis sehingga ibu berjanji akan datang kembali pada haid berikutnya di bulan agustus.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien, kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.S.T dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari di Puskesmas Sikumana dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S.T mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

4.3.4 Kehamilan

a. Pengkajian

Pengkajian Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. S.T dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.S.T umur 27 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami

Tn.M.N. umur 29 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan suami adalah swasta (Service AC).

Berdasarkan pengkajian ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 7 kali yaitu pada trimester II 1 kali dan trimester III sebanyak 6 kali, dimana kunjungan kehamilan ini belum memenuhi standar pelayanan ANC minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Selain itu tidak adakeluhan utama yang dirasakan ibu dan pertama kali dilakukan pemeriksaan pada kehamilan ini \pm sudah 6 bulan sehingga ibu tergolong K1 Akses, pada kunjungan ini ibu mengatakan hamil anak ke-3 dengan jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun dan saat hamil sekarang anak kedua umur 1 tahun 1 bulan hal ini dikaitkan dengan WHO dan BKKBN menyatakan jarak antara kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun, jika kurang dari 2 tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu yaitu meningkatnya resiko perdarahan dan kematian saat melahirkan, ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif pada anak, resiko yang terjadi pada janin kelahiran mati atau kecatatan, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.

Saat ini usia kehamilan ibu 9 bulan dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 20-08-2019 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 2 hari, diperkirakan persalinan tanggal 27-05-2019 dimana perhitungan tafsiran persalinan menurut Neagle yaitu tanggal ditambah 7 bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 menurut Walyani, 2015. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambil keputusan, obatan-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat

kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial.

Untuk status munisasi TT pada usia kehamilan ini ibu telah mendapat TT3 sesuai status imunisasi ibu dimana pada riwayat imunisasi yang lalu ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 kelas 5 SD (TD) TT2 pada anak pertama, TT3 pada anak ketiga, anak ke-2 tidak dilakukan TT karena imunisasi merupakan imunisasi yang minimal jadi lanjutkan dan lengkapi sesuai jadwal terlepas dari berapapun interval keterlambatan dan pemberian sebelumnya, menurut kemenkes RI (2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya, pemberian vaksin TT untuk ibu hamil sangat penting untuk mencegah tetanus toksoid. Pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan) langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus TT2 minimal 4 minggu setelah TT1 lama perlindungan 3 tahun, TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 lama perlindungan 5 tahun, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3 lama perlindungan 10 tahun, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4 lama perlindungan 25 tahun.

Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil tidak diketahui karena pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sudah 27 minggu yaitu 80 kg kemudian turun menjadi 79,5 kg pada usia kehamilan 32 minggu hal ini bisa terjadi karena didukung oleh keluhan yang dirasakan yaitu ibu mengalami gangguan kesehatan seperti batuk sehingga nafsu makan ibu menurun dan kemudian ibu kelelahan karena harus mengurus anak kedua dimana anak kedua masih berusia 11 bulan, pada usia kehamilan 34 minggu berat badan ibu menurun lagi disebabkan karena kaki kiri mengalami nyeri sehingga tidak seimbang pada saat melakukan penimbangan berat badan, kemudian ibu terjadi kenaikan berat badan

pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari yaitu 83 kg. Hal ini tidak sesuai dengan Kementrian Kesehatan RI (2015) mengatakan penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (Timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara), pada ibu pelayanan antenatal yang diberikan tepat 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium tatalaksana kasus dan temu wicara. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) ibu sudah mengonsumsi tetapi dengan keluhan mual sehingga ibu tidak terlalu minum obat tambah darah

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, LILA 35 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan tidak ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari bawah processus xipodeus, pada fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting(bokong) bagian kiri teraba bagian kanan teraba keras rata dan lurus seperti papan (punggung) serta bagian kiri teraba bagian terkecil janin yaitu (eksremitas) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. Kemenkes RI, (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa

ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013).

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual (Kemenkes, 2015). Pada ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25-02-2018 yaitu pemeriksaan HB dengan hasil 9,1 gr%, pemeriksaan HIV nonreaktif, HBsAg nonreaktif, sifilis nonreaktif sementara pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan sebelum hamil dengan golongan darah ibu AB. Kemenkes (2013) mengatakan ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hb < 11 gr%. Hal ini berarti ibu mengalami Anemia ringan.

b. Analisa dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012). Penulis mendiagnosa Ny.S.T. G₃P₂A₀AH₂, hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan. dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu ibu masuk faktor resiko, karena berdasarkan pengkajian ibu mengatakan hamil anak ketiga umur anak kedua masih 3 bulan.

Hal ini mempunyai faktor resiko dimana terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan kedua dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) dimana kondisi rahim ibu belum pulih,

dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang, resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah keguguran, anemia bayi lahir belum waktunya, berat badan lahir rendah (BBLR), Cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita (BKKBN, 2007)

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Marmi, 2012). Pada langkah ini penulis menemukan adanya masalah potensial bukan karena keluhan tetapi pada HB ibu yaitu 9,0gram% maka dapat ditegaskan ada antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny.S.T. yaitu pada kehamilan dapat terjadi berat badan lahir rendah, plasenta previa, ketuban pecah dini, bayi mudah terkena infeksi, pada persalinan dapat terjadi persalinan lama, perdarahan, shock pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi sehingga menyebabkan perdarahan post partum.

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Modul Askeb 1, 2014). Pada tahap ini penulis tidak menemukan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Pada tahap ini bidan di puskesmas hanya memberikan tablet *Ferrous Sulphate* dan dari penulis menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran dan daging serta buah Naga.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi.

Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secarateratur, tablet Fe mengandung 200 mg *Ferrous Sulphated* dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin B complex. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin Bcomplex diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakain dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 2 kali sehari menjaga kebersihan alat genitalia dan pakayan dalam serta menjaga kebersihan payudara (Astuti, 2012). Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi,2012). Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja

terjadi pada janin dan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 84 x/mnt, pernapasan 20 x/menit, LILA 35 cm, berat badan sekarang 80 kg, DJJ 142x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan.

Tinggi fundus uteri 33 cm, taksiran berat janin 3.255 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian bawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Mengingatkan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, dan keluar cairan pervaginam (Pantikanwati, 2010). Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Personal hygiene ibu harus mampu mempertahankan kebersihan dirinya dan kebersihan lingkungan terutama kebersihan alat genitalia dengan cara mandi, sikat gigi, keramas, membersihkan alat genitalia sesudah BAB dan BAK, serta mengganti pakaian apabila kotor atau lembap.

Pakaian ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang tidak ketat agar peredaran darah tidak terhambat, tidak menggunakan sepatu berhak

tinggi, menggunakan bra yang menyokong payudara. Eliminasi: ibu sebaiknya tidak menahan BAB dan BAK untuk mencegah gangguan pencernaan dan perkemihan. Body Mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan, dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit (Romauli, 2011). Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat. Istirahat sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan ketuban dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, serta nyeri pinggang menjalar ke bagian perut (Marmi, 2012). Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum terapi yang diberikan berupa *Ferrous sulphate*, vitamin C dan Kalk. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Mei 2019 atau bila ibu mengalami keluhan. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, tanda-tanda bahaya trimester

III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

h. Catatan Perkembangan

Pada perkembangannya kasus yang ditemui oleh penulis pada ibu yaitu pada pada catatan perkembangan I di rumah ibu, pada tanggal 11 Mei 2019 terdapat keluhan ibu yaitu ibu sesak napas setelah ibu merasa kenyang, berdiri, jalan ataupun duduk. catatan perkembangan II di puskesmas sikumana pada tanggal 16 Mei 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi pada pemeriksaan laboratorium HB 9,0 gram%. Pada catatan perkembangan III pada tanggal 18 Mei 2019 ibu mengatakan perut terasa sesak. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan kebidanan pada catatan perkembangan I dan III tetapi ada kelainan pemeriksaan kebidanan pada catatan perkembangan III yaitu ibu mengalami anemia ringan cara penanganannya anemia yaitu dari puskesmas memberikan tablet tambah darah dan dari penulis memberikan buah naga serta KIE untuk makan sayur-sayuran, ikan, telur dan daging.

Sesak Napas yang dialami ibu pada saat penulis melakukan kunjungan rumah I dan ke III yaitu merupakan perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada ibu hamil Trimester III karena sesak napas disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegahnya yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4.3.5 Persalinan

Pada tanggal 28 Mei 2018 pukul 23.10 Wita, ibu datang ke Puskesmas RI Sikumana dengan keluhan mendapat tanda persalinan berupa sakit pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 21.00 Wita dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 23.00 Wita. Usia kehamilan ibu 40 minggu 2 hari dihitung dari HPHT tanggal 20-08-2019.

Hal ini sesuai dengan teori, dimana WHO (2010) yang menyebutkan bahwa persalinan normal merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Tanda persalinan yang dirasakan oleh ibu. adalah sakit pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pada perut yang semakin sakit dan sering, dan merasa kencang-kencang pada perut. Tanda-tanda persalinan yang dialami sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu adalah pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam dengan tujuan untuk mengetahui apakah pasien sungguh-sungguh inpartu atau belum, maka didapati persalinan ibu telah memasuki kala I fase aktif karena berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge I-II. Palpasi perlimaan 4/5. Jika di bandingkan dengan teori Marmi (2012) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Selama kala I fase aktif dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 30 menit pada Ny. S.T yang dimulai dari pukul 23.15 Wita, dengan hasil his semakin lama frekuensinya semakin sering dan durasinya semakin lama, nadi ibu antara 80-82 x/menit, dan DJJ dalam batas normal yaitu 146-148 x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada saat pertama kali pasien datang. Berdasarkan teori Marni (2012) yang mengatakan pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah dan VT setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, akan terjadi dengan kecepatan

rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada kasus Ny. S.T asuhan yang diberikan pada kala I berupa menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin dan mencegah hipoksia pada janin, menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan pada ibu dengan memijat punggung ibu dan menemani ibu selama proses persalinan, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut pada saat ada kontraksi.

Berdasarkan teori menurut marmi, 2012, megatakan bahwa pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi, namun pada kasus yang ditemukan pada jam 23.52 ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) sakitnya semakin sering dan kuat sehingga ibu tidak tahan lagi dan ditandai dengan doran tekus perjol vulka sehingga dilakukan pemeriksaan dalam, hasil dari pemeriksaan dalam adalah vulva/vagina tidak ada oedema dan varises, tidak ada kelainan, portio tidak teraba pembukaan 10 cm (lengkap) kantung ketuban utuh dilakukan amniotomi dan air ketuban jernih, bagian terendah janin adalah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun Hodge IV, dimana pada kasus ini terjadi fase dilatasi maksimal yaitu percepatan mulai pembukaan 5 langsung menjadi pembukaan 10.

Pada kala II persalinan Ny.S.T asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk mengedan dan mengajarkan ibu cara mengedan pada saat ibu rasa ada dorongan untuk mengedan, memberikan ibu makan, minum dan istirahat pada saat tidak ada kontraksi sesuai dengan teori Prawirahardjo (2014) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada kasus Ny. S.T kala II berlangsung selama 21 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.52 WITA sampai bayi lahir pada pukul 00.08 WITA. Jika dikaitkan dengan teori dari Hidayat (2010) yang mengatakan pada primigravida kala II proses berlangsung 2 jam dan 1 jam

pada multigravida, maka pada kasus Ny. S.T ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut Aditama, 2001 dimana peran APD sangat penting dalam penerapannya, dalam rangka mencegah terjadinya kecelakaan ataupun penyakit akibat kerja sehingga tercapai kondisi kerja tanpa kecelakaan atau *zero accident* dan terbebas dari penyakit akibat kerja, salah satu bentuk pelayanan utama yang diberikan bidan sebagai tenaga kesehatan adalah asuhan persalinan normal (APN) untuk mencegah resiko infeksi pada saat pertolongan persalinan, semua tenaga kesehatan khususnya bidan wajib menggunakan Alat pelindung diri (APD) saat kontak dengan darah atau cairan tubuh dengan menggunakan APD sesuai standar. Dimana pada kasus ini penulis menemukan ketidaklengkapan menggunakan APD dalam menolong persalinan, ketidaklengkapan ini disebabkan karena proses persalinan yang terlalu cepat sehingga tidak sempat untuk menggunakan APD, selain itu faktor ketidaknyamanan dalam menggunakan APD juga merupakan salah satu penyebab dari ketidaklengkapan menggunakan APD.

Menurut WHO dan UNICEF, IMD dapat menurunkan angka kematian bayi, saking pentingnya IMD diatur dalam peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam pasal 9 disebutkan, bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib menjalankan proses IMD pada kasus ini penulis menemukan tidak dilakukan IMD pada bayi baru lahir

Kala III Ny. S. T. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba, sesuai dengan teori Marmi (2012) yang mengatakan tanda-tanda pelepasan plasenta yakni uterus menjadi bundar, ada semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada kasus kala III ini dilakukan MAK III, dimulai dari menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin lain pada uterus, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Kala III Ny. S. T berlangsung selama 5 menit. Dalam teori yang dikemukakan oleh

Marni (2012) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah plasenta lahir di lakukan pemeriksaan ada atau tidaknya laserasi pada jalan lahir dan ditemukan ada laserasi derajat 2 berupa lecet pada vagina, kulit perineum dan otot perineum sehingga dilakukan penjahitan.

Pada kala IV berdasarkan ibu mengatakan perutnya sedikit sakit dan mulas pada perut, hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pervaginam \pm 200 cc. Asuhan yang diberikan pada kala IV yakni melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pemantauan ibu postpartum dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam penuh, hasil pemantauan telah didokumentasikan dan di lengkapi pada partograf, maka tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4.3.6 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S.T lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 29 Mei 2019, pada pukul 00.08 WITA secara spontan dengan letak kepala, menangis kuat, warna tubuh kemerahan, tanda-tanda vital HR 136 x/menit, pernapasan 52 kali/menit, suhu: 36,5⁰C, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, testis yang berada pada skrotumdan penis berlubang dengan berat badan 4.300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala bayi 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan

bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, lingkar lengan 11-12 cm, bunyi jantung, frekuensi jantung antara 120-140 x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa yaitu neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 1 jam. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II, yaitu standar perumusan masalah dan diagnosa menurut Permenkes 28 tahun 2017

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi adalah tidak dilakukan IMD setelah penjepitan dan pemotongan tali pusat dikarenakan rupture derajat 2 sehingga melakukan heating. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menemukan puting susu sendiri (Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) Hal ini berarti ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selanjutnya dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salep mata perlu diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM di paha kiri dengan dosis 0,5 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JNPK-KR,2008). Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis

B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler.

Catatan Perkembangan

Penulis melakukan catatan perkembangan neonatus sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pertama 6 jam postpartum, kunjungan kedua umur 4 hari, kunjungan ketiga umur 12 hari. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), yang menyatakan pelayanan kesehatan neonatus dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir, dan 8-28 hari setelah lahir. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan.

Catatan Perkembangan 1 (KN 1) By.Ny.S.T umur 6 jam, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Catatan perkembangan 2 (KN 2) By. Ny. S.T umur 4 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015).

Catatan perkembangan 3 (KN 3) By. Ny.S.T umur 12 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang

dilakukan adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015).

4.3.7 Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya terasat mules, dan masih rasa nyeri pada bekas jahitan dan keluar darah sedikit dari jalan lahir, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus sesuai teori sulystiawati, Ari (2010). Masa nifas Ny.S.T mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan, catatan perkembangan nifas 1 yaitu pada 6 jam post partum, catatan perkembangan nifas 2 yaitu pada 4 hari post partum, catatan perkembangan nifas 3 yaitu pada 12 hari postpartum, catatan perkembangan 4 yaitu pada 28 hari postpartum

Catatan perkembangan nifas 1 (6 jam-3 hari postpartum), kunjungan dilakukan saat Ny. S.T memasuki 6 jam post partum. Hasil pemeriksaan yakni, Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu : 37,1 °C , nadi : 84 x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan : 18x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : 1 x ganti pembalut, colostrums (+), genitalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Asuhan yang diberikan kesehatan pada hari 6 jam postpartum yaitu mencegah infeksi dengan menganjurkan ibu menjaga kebersihan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, melakukan pemantauan keadaan umum ibu, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi. Berdasarkan teori waktu kunjungan nifas I dan waktu pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S.T terdapat

kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu tidak dilakukan pemeriksaan HB pada Ibu.

Catatan perkembangan nifas 2 (6 hari post partum), kunjungan dilakukan saat Ny.S.T memasuki 4 hari post partum, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, (Marmi, 2012). Hasil pemantauan ada kesenjangan dengan teori yaitu tidak dilakukan pemeriksaan HB post partum.

Penanganan Anemia dalam nifas adalah lakukan pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir. Hal ini karena hemodialisis lengkap sesudah perdarahan memerlukan waktu 3-4 hari (wijanarko, 2010).

Catatan perkembangan nifas 3 (2 minggu post partum). kunjungan nifas ke 3 dilakukan saat Ny.S.T memasuki 12 hari post partum, hal ini tidak sesuai dengan teori yaitu kunjungan nifas ketiga dilakukan saat 2 minggu postpartum atau 14 hari post partum, sehingga antara teori dengan waktu kunjungan yang diberikan pada Ny.S.T terdapat kesenjangan.

Catatan perkembangan nifas 4(6 minggu post partum) kunjungan pada masa nifas 4 dilakukan saat Ny.S.T memasuki 28hari post partum maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny.S.T terdapat kesenjangan.

4.3.8 KB

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.S.T mengatakan pernah menggunakan KB suntik. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska persalinan sebanyak 4 kali yaitu selama masa nifasibu telah memilih untuk menggunakan KB implant tetapi berat ibu berlebihan sehingga penulis sarankan untuk menggunakan IUD dan ibu juga setuju, tetapi pada saat melakukan kunjungan untuk pemasangan alat kontrasepsi

IUDnya habis sehingga menyarankan ibu untuk datang kembali pada saat ibu haid hari ketiga di bulan Agustus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S.T usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, keadaan ibu dan janin baik didapat hasil keadaan ibu sehat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 08 Mei sampai 08 juni 2019 maka dapat disimpulkan :

1. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S.T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Selama kehamilan trimester III, penulis memberikan asuhan kebidanan sebanyak 7 kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T, yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, temu wicara dan tatalaksana atau pengobatan.
2. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S.T tidak sesuai 60 langka APN yaitu tidak menggunakan APD lengkap dan tidak dilakukan IMD dan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada tanggal 29 Mei 2019. Selama persalinan tidak ditemukan masalah baik pada kala I, II, III, IV
3. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S.T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Bayi baru lahir normal tanpa cacat bawaan. Bayi telah diberikan salep mata, Vit. Neo-K 1 mg/0,5 cc pada 1 jam setelah lahir dan telah diberikan Imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit. Neo-K. Pemantauan bayi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S.T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang dimulai tanggal 28

Mei 2019 dan dilakukan sebanyak 4 kali. Pemantauan selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5. Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S.T dengan menggunakan pendekatan kebidanan yaitu dengan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu alat kontrasepsi IUD yang akan digunakan pada ibu haid hari ketiga di bulan Agustus.
6. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. S.T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, terdapat beberapa perbedaan antara teori dengan kasus yang penulis temukan pada Ny.S.T yaitu pada pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yang seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali sedangkan yang ditemukan pada kasus Ny.S.T pada trimester 1 tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga digolongkan k1 akses, pada trimester II dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali dan trimester III dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, pada kasus Ny.S.T juga terdapat jarak kehamilan yang terlalu dekat karena ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, pada persalinan terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan pada Ny.S.T yaitu pelaksanaan 60 langkah asuhan kebidanan normal menggunakan APD lengkap mulai dari topi sampai pake sepatu boot dalam melakukan pertolongan persalinan tetapi pada kasus ditemukan hanya memakai masker, celemek handscoen steril dan sepatu boot, dan juga sesuai dengan teori seharusnya pembukaan pada multigravida 1cm 1 cm tetapi pada kasus Ny.S.T terdapat percepatan pembukaan dikarenakan his yang adekuat dan ibu lebih kooperatif terhadap anjuran yang diberikan. Pada bayi baru lahir tidak sesuai dengan teori dimana tidak dilakukan IMD pada bayi baru lahir.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan di Puskesmas Sikumana

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan konseling untuk minum obat tambah darah pada pasien dengan anemia, memeriksa HB di Trimester III pada pasien dengan anemia, untuk persalinan yaitu perhatikan kelengkapan menggunakan APD dan melakukan IMD sedini mungkin dan melakukan pemeriksaan HB pada ibu nifas dengan riwayat anemia.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi tentang Asuhan kebidanan komprehensi bagi mahasiswa serta mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi responden (klien)

Diharapkan untuk melakukan pemeriksaan secara dini setelah mengetahui tidak mendapatkan haid dan meminum obat tablet tambah darah yang dikasih oleh bidan serta menggunakan alat kontrasepsi setelah 40 hari melahirkan

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Asrinah. dkk 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rohima Press
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
- Fairus, Martini. & Prasetyowati. 2012. *Buku Saku Gizi Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Handayani, Sri , 2011. *Buku Ajaran Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanganan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Health Service Program- USAID
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhplego
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kuswanti, Ina & Melina, Fitria. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Meilani, Niken dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati,Ika.2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati, Asfuah S, 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*.Jakarta : Pustaka Baru Press
- Robson SE & Waugh J. 2011. *Patologi Pada Kehamilan : Manajemem & Asuhan Kebidanan*. Alih bahasa oleh : Devi Y. Jakarta : EGC
- Rochjati, P, 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSU Dr. Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, A.Y, Lia Yulianti, Maemunah, Lilik Susilowati. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, A.Y, Lia Yulianti, Maemunah, Lilik Susilowati. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bari, 2010. *Ilmu Kebidanan*Sarwono Prawiroharjo. Tridasa Printer
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Shofa Ilmiah, Widia. 2015. *Buku Ajar Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiawaty, Ari 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, Hamidah.2009.*Kebidanan Komunitas*.Jakarta : EGC.
- Varney, Helen, 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC

- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sepriana Tungga

Umur : 27 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Sikumana 04/02

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara *Countineu Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan Keluarga Berencana oleh Mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang, dengan ini saya menyatakan bersedia menjaqdi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan serta *Countineu of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Kupang, 08 Mei 2019

Yang menyatakan



(Sepriana Tungga)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S. T.
UMUR 27 TAHUN G₃P₂A₀AH₂USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN LETAK KEPALA
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS SIKUMANA**

Tanggal Masuk : 08 Mei 2019 Pukul : 09.15 Wita
Tanggal Pengkajian : 08 Mei 2019 Pukul : 09.30 Wita

I. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. S. T.	Nama Suami	: Tn.M. N.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (Service AC)
Alamat	: Sikumana 04/02	Alamat	: Sikumana 04/02
No. HP	: 082145988192	No. HP	: Tidak ditanyakan

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
yang ke-5 kali sesuai jadwal yang telah ditentukan

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali berumur 14 tahun, selama haid lamanya mencapai 7 hari, banyaknya 2 sampai 3 kali ganti pembalut, sifat darah encer, haid teratur, siklus haid 28 hari dan tidak ada nyeri saat haid.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi PB/ BB/ JK	Nifas	
						Ibu	Bayi		Kecelakaan	Laktasi
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	3200 gram/ Laki-laki	Baik	± 2 Tahun
2	2018	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	3100 gram/ Perempuan	Baik	± 2 Bulan
3	INI G3P2A0AH2									

6. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 20 Agustus 2018 TP : 27 Mei 2019

a. Riwayat ANC

1) Trimester I

Ibu mengatakan pada trimester I ibu tidak melakukan kunjungan di Puskesmas Sikumana.

2) Trimester II

Ibu mengatakan pada trimester II ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Sikumana sebanyak 1 kali dengan keluhan, kencing berdarah ± 3 hari, ibu mendapat nasihat untuk minum obat teratur dan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Ibu mendapatkan terapi dari Puskesmas berupa tablet *Ferrous sulphate* 10 tablet 1x200 mg, *Calcium lactate* 10 tablet 1x500 mg, Vitamin C 10 tablet 1x50 mg. Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat usia kehamilan 5 Bulan, pergerakan anak 24 jam terakhir ± 10 kali.

3) Trimester III

Ibu mengatakan pada trimester III ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Sikumana sebanyak 6 kali yaitu 1 kali dengan keluhan batuk dan 5 kali tidak ada keluhan, ibu mendapat nasihat untuk persiapan persalinan, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan tanda-tanda persalinan serta ibu

mendapatkan therapy dari Puskesmas berupa tablet *Ferous sulphate* 10 tablet 1x200 mg, *Calcium Lactate* 10 tablet 1x500 mg, Vitamin C 10 tablet 1x50 mg .

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik pada anak pertama \pm 9 bulan, Alasan berhenti karena tidak dapat haid dan berat badan meningkat dan pada anak kedua tidak menggunakan KB.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutris/pola makan	Makan : Frekuensi : 3-4x sehari Jenis : nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah : 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi : 7-8 gelas/ hari Sebelum hamil Jenis : air putih Jumlah : 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi : 3-4x sehari Jenis : nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah : 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi : 7-8 gelas/ hari Selama Hamil Jenis : air putih, teh. Jumlah : 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB : Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	BAB : Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 6-7 kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2-3x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2-3x/minggu Ganti pakaian : 2-3 kali sehari	Mandi : 2-3x sehari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2-3x/minggu Ganti pakaian : 2-3 kali sehari
Seksualitas	2 kali seminggu	Tidak pernah melakukan
Istrahat dan tidur Aktivitas	Istrahat siang : \pm 1 jam Tidur malam : 6-7 jam Ibu mengatakan aktifitas seharinya memasak, menyapu dan mencuci.	Istrahat siang : \pm 1 jam Tidur malam : 6-7 jam Ibu mengatakan aktifitas seharinya memasak, menyapu dan mencuci.

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan hanya sakit batuk pilek dan segera berobat ke Puskesmas.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya

c. Riwayat keturunan kembar

ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

10. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, mengonsumsi minuman-minuman keras maupun jamu-jamuan dan tidak ada pantang makanan atau minuman serta ibu juga mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

11. Keadaan psiko sosial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan di terima oleh ibu dan keluarga, dimana ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini serta untuk Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu kesepakatan bersama dari ibu dan suaminya.

12. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sudah syah, ini merupakan perkawinan pertama dan lamanya menikah 7 tahun, Umur saat menikah suami : 22 tahun dan istri : 21 tahun

b. Data Obyektif

1. Tafsiran Persalinan : 27 Mei 2019

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,5°C.

3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan 151 cm, berat badan sebelum hamil 78 kg, berat badan sekarang 81 kg, dan LILA 35 cm.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Kepala

Inspeksi : tidak ada ketombe, rambut hitam dan bersih

Palpasi : tidak ada benjolan

Wajah

Inspeksi : tidak ada oedema diwajah, muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum pada wajah.

Mata

Inspeksi : sclera tidak ikterik, konjungtiva terlihat pucat

Hidung

Inspeksi : tidak ada pengeluaran secret di kedua hidung

Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi dan lidah bersih.

Telinga

Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen dari kedua telinga

Leher

Inspeksi : Tidak ada kelainan

Palpasi : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembenduan vena jugularis

b. Dada

Inspeksi : ukuran kedua payudara simetris, pada aerola mammae ada hyperpigmentasi, kedua puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum.

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di kedua payudara
- c. Abdomen
- Inspeksi : bentuk Membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi dan ada striae lividae.
- Palpasi leopold
- Leopold I : TFU 3 Jari bawah prosesus xifoideus (33 cm), pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong) dan tidak ada massa.
- Leopold II : Kiri : pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung.
Kanan : pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)
- Leopold IV : Convergen penurunan kepala 5/5
- TFU Mc. Donald : 33 cm
- TBBJ : 3.255 gram
- Auskultasi DJJ : Positif, 138 x/menit menggunakan Doppler
- Frekuensi DJJ : Kuat dan teratur
- Punctum : Dibawah pusat sebelah kiri
- Maximum
- d. Genitalia
- Vulvad vagina : Tidak dilakukan
- Anus : Tidak dilakukan
- e. Ekstremitas atas dan bawah
- Ekstremitas atas

Inspeksi : pergerakan kedua tangan normal kuku pendek, bersih dan tidak pucat.

Palpasi : tidak ada oedema pada kedua tangan

Ekstremitas bawah

Inspeksi : pergerakan pada kedua kaki normal, tidak ada varises pada kedua kaki

Palpasi : tidak ada oedema pada kedua kaki,

Perkusi : refleks patella positif.

5. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah

- 1) Golongan darah : AB
- 2) HB : 9,0 gram %
- 3) HBsAg : nonreaktif
- 4) Sifilis : nonreaktif
- 5) HIV : nonreaktif

II. DIAGNOSA DAN ANALISA MASALAH

Diagnosa	Data Dasar
G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala Intrauterin keadaan ibu dan janin baik	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, anak hidup 2, tidak pernah keguguran tidak ada nyeri, usia kehamilan kehamilan 9 bulan, ibu merasakan pergerakan janin sehari > 10 kali dan ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang ke-5 kali sesuai jadwal yang telah ditentukan. HPHT : 20-08-2018</p> <p>DO :</p> <p>Tanggal kunjungan : 08-05-2019</p> <p>Tafsiran persalinan : 27-05-2019</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi 84 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu: 36,5 °C.</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala dan leher</p> <p>Kepala</p> <p>Inspeksi : Tidak ada ketombe, Rambut hitam dan Bersih,</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan.</p> <p>Wajah</p> <p>Inspeksi : Tidak ada oedema diwajah, muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum pada wajah.</p> <p>Mata</p> <p>Inspeksi : Sclera tidak ikterik, konjungtiva terlihat pucat.</p> <p>Hidung</p> <p>Inspeksi : Tidak ada pengeluaran secret di kedua hidung</p> <p>Mulut</p> <p>Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi dan lidah Bersih.</p> <p>Telinga</p> <p>Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen dari kedua telinga</p> <p>Leher</p> <p>Inspeksi : Tidak ada kelainan</p> <p>Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena Jugularis.</p> <p>b. Dada</p> <p>Inspeksi : Ukuran kedua payudara simetris, pada aerola mammae ada hyperpigmentasi, kedua puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum.</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di kedua payudara</p>

	<p>c. Abdomen Inspeksi : Bentuk Membesar sesuai dengan usia kehamilan, Tidak ada bekas luka operasi dan ada striae Lividae. Palpasi Leopold 1) Leopold I : 3 Jari bawah prosesus xifoideus (33 cm), pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong) dan tidak ada massa. 2) Leopold II : Kiri : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung. Kanan : Pada perut ibu bagian kanan Teraba bagian-bagian kecil janin. 3) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP) 4) Leopold IV : Convergen penurunan kepala 5/5 TFU MC Donald : 33 cm. TBBJ : 3.255 gram. Auskultasi DJJ : Positif, 138 x/menit menggunakan doppler Frekuensi DJJ : Kuat dan teratur. Punctum Maximum : Dibawah pusat sebelah kiri.</p> <p>d. Genetalia Vulva Vagina : Tidak dilakukan Anus : Tidak dilakukan</p> <p>e. Ekstremitas atas dan bawah Ekstremitas atas: Inspeksi : Pergerakan kedua tangan normal kuku pendek, bersih dan tidak pucat. Palpasi : Tidak ada oedema pada kedua tangan, Ekstremitas bawah Inspeksi : Pergerakan pada kedua kaki normal, tidak ada varises pada kedua kaki Palpasi : Tidak ada oedema pada kedua kaki, Perkusi : refleks patella positif.</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 09.40 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 84 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5 °C hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

R/Dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu maka ibu lebih kooperatif untuk asuhan selanjutnya.

2. Berikan ibu tablet *Ferrous Shulphate* serta jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur.

R/*Ferrous Shulphate* 200 mg berfungsi untuk menambah dan mempertahankan zat besi dalam tubuh, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan *Ferrous Shulphate* dan meningkatkan daya tahan tubuh, *Calcium Lactate* 500 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi janin.

3. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/Makan makanan bergizi seimbang dapat membantu meningkatkan Hb dan membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat.

4. Jelaskan kepada ibu tentang dampak anemia pada kehamilan

R/Agar ibu mengetahui dan mau minum obat *Ferrous Shulphate* dan makan makanan yang bergizi seimbang.

5. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III

R/Pengenalan tanda bahaya sedini mungkin dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan sampai persalinan dan apabila ditemukan tanda bahaya ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan untuk ditangani dengan tepat

6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

R/Pengenalan tanda-tanda persalinan sedini mungkin sehingga bisa segera ke fasilitas kesehatan.

7. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan

R/Untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dan mengurangi tingkat kecemasan, perencanaan persalinan dan orientasi tempat bersalin

8. Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia,

R/Menjaga kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil.

9. Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi

R/KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

11. Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah

R/Kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu.

12. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/Sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 08 Mei 2019

Pukul : 09.50 WITA

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 84 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5 °C hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

M/Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat

2. Memberikan ibu obat *Ferrous Sulphate* serta menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu *Ferrous Sulphate* diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum setelah *Ferrous Sulphate*, *Calcium Lactate* diminum satu kali sehari pada pagi hari dengan air putih.

M/Ibu sudah mengerti dan akan meminumnya

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk meningkatkan Hb serta memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

M/Ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang

4. Menjelaskan kepada ibu tentang dampak anemia pada kehamilan seperti dapat terjadi berat badan lahir rendah, plasenta previa, ketuban pecah dini dan bayi mudah terkena infeksi pada persalinan dapat terjadi persalinan lama, perdarahan dan shock pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum.

M/Ibu sudah mengetahui dan mengetahui tentang dampak dari anemia pada kehamilan.

5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

R/Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada trimester III

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

R/Ibu sudah mengetahui dan akan segera ke fasilitas apabila menemukan tanda bahaya tersebut

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

R/Ibu sudah mengetahui dan sudah menyiapkan kebutuhan untuk persalinan

8. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

R/Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

9. Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga

R/Ibu sudah mengetahui tentang pentingnya menggunakan KB

10. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 15 Mei 2019 atau bila ada keluhan.

R/Ibu sudah mengerti dan akan mengontrol ulang

11. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 Mei 2019.

R/Ibu bersedia untuk dikunjungi

12. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

R/Sudah melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA.

VII. EVALUASI

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang
4. Ibu sudah mengetahui tentang dampak anemia pada kehamilan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur
9. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin,
10. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
11. Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 11 Mei 2019 di rumahnya
12. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Pemberian Skor Poedji Rochyati Pada Ny. S.T

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				4
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				4
		a. Kurang darah b. Malaria					
		d. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					10

a	Ibu hamil dengan nskor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/resiko, fisiologis dan kemungkinan besar di ikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
b	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberdampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberdampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

Sumber : Buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S. T.
UMUR 27 TAHUN G₃P₂A₀AH₂USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI
JANIN TUNGGAH HIDUP INTRA UTERIN LETAK KEPALA
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS SIKUMANA**

Tanggal Masuk : 28 Mei 2019 Pukul : 23.10 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2019 Pukul : 23.15 Wita

I. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. S. T.	Nama Suami	: Tn. M. N.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (Service AC)
Alamat	: Sikumana 04/02	Alamat	: Sikumana 04/02
No. HP	: 082145988192	No. HP	: Tidak ditanyakan

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melahirkan

3. Keluhan Utama : Ibu datang sendiri dengan keluhan mengatakan
ada keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke
perut bagian pinggang sejak pukul 21.00 Wita

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali berumur 14 tahun, selama haid lamanya mencapai 7 hari, banyaknya 2 sampai 3 kali ganti pembalut, sifat darah encer, haid teratur, siklus haid 28 hari dan tidak ada nyeri saat haid.

5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sudah sah, lamanya kawin 7 tahun, umur pada saat kawin 20 tahun, 1 kali kawin

6. Riwayat kehamilan sekarang

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada : umur 5 bulan
 ANC berapa kali : 7 kali
 Tempat ANC : Puskesmas Sikumana
 Pergerakan janin di 24 jam terakhir : \pm 10 kali
 Imunisasi TT1 : SD kelas 5 yaitu TD
 Imunisasi TT2 : anak ke-1
 Imunisasi TT3 : anak ke-3

7. Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi PB/ BB/ JK	Nifas	
						Ibu	Bayi		Kedaaan	Laktasi
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	3200 gram/ Laki-laki	Baik	\pm 2 Tahun
2	2018	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	3100 gram/ Perempuan	Baik	\pm 2 Bulan
3	INI G3P2A0AH2									

8. Riwayat keluarga berencana

KB yang pernah digunakan : suntik 3 bulan
 Lamanya : \pm 8 kali
 Efek samping : tidak haid dan berat badan naik
 Alasan berhenti : tidak dapat haid dan berat badan meningkat, dan pada anak kedua tidak menggunakan KB.

9. Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah diderita oleh ibu
 Jantung : tidak ada PHS/HIV/AIDS : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada apakah pernah transfuse : tidak ada

Hepatitis	: tidak ada	apakah pernah operasi	: tidak ada
Jiwa	: tidak ada	apakah pernah alergi obat	: tidak ada
Campak	: tidak ada	apakah pernah MRS	: ada
Variesla	: tidak ada	apakah pernah kecelakaan	: tidak ada
Malaria	: tidak ada	lain-lain	: tidak ada

10. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

Jantung	: tidak ada	PHS/HIV/AIDS	: tidak ada
Hipertensi	: tidak ada	apakah pernah transfuse	: tidak ada
Hepatitis	: tidak ada	apakah pernah operasi	: tidak ada
Jiwa	: tidak ada	apakah pernah alergi obat	: tidak ada
Campak	: tidak ada	apakah pernah MRS	: ada
Variesla	: tidak ada	apakah pernah kecelakaan	: tidak ada
Malaria	: tidak ada	lain-lain	: tidak ada

11. Keadaan psikososial

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu dan keluarga merasa senang

Dukungan dan keluhan : keluarga turut mengantar untuk pemeriksaan kehamilan

Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : menyapu, mencuci dan memasak

Persalinan yang diinginkan : normal

Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki atau perempuan sama saja

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri

12. Perilaku kesehatan

Merokok : tidak

Miras : tidak

Konsumsi obat terlarang : tidak

Minum kopi : tidak

13. Riwayat latar belakang budaya

Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : bidan

Pantangan makanan : tidak ada

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan : tidak ada

Kepercayaan yang berhubungan dengan : tidak ada

14. Riwayat seksual

Apakah ada perubahan pola hubungan seksual : ada

TM I : 1 kali seminggu

TM II : tidak pernah

TM III : tidak pernah

Apakah ada penyimpangan atau kelainan seksual : tidak ada

15. Riwayat diet/makan

Jenis makanan pokok : nasi, sayuranr-sayu

Porsinya : 1 piring dihabiskan

Frekuensi makan : 3 x sehari

Lauk-pauk : telur, tahu tempe, ikan dan daging

Minum susu dan air putih : 1 gelas dan 7 gelas sehari

Keluhan : tidak ada

16. Riwayat pola eliminasi

BAK

Frekuensi : ± 6 x sehari

Warna dan bau : kuning khas amonyak

Keluhan : tidak ada

BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Warna dan bau : kuning kecoklatan khas feses

Keluhan : tidak ada

17. Riwayat pola istirahat

Tidur siang : $\pm 1-2$ jam

Tidur malam : $\pm 7-8$ jam

18. Riwayat kebersihan diri

Mandi : 2 x/sehari

Sikat gigi : 2 x/sehari

Ganti pakaian luar dan dalam : 2 x/sehari atau apabila basah

Keraams rambut : 2x/seminggu

Perawatan payudara : dilakukan setiap kali akan mandi

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : komposmentis
Bentuk tubuh : lordosis
Ekspresi wajah : kesakitan
Tanda vital
Suhu : 36,6 °C
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernapasan : 20 x/menit
Nadi : 84 x/menit
TB : 151 Cm
BB
Sebelum hamil : tidak diketahui
Sesudah hamil : 83 Kg
LILA : 35 Cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Kepala : bersih dan tidak ada ketombe
Rambut : bersih
Wajah
Bentuk : oval
Pucat : tidak
Cloasma dravidarum : tidak ada
Oedema : tidak ada
Mata
Konjungtiva : merah muda
Sclera : putih
Oedema : tidak ada

Mulut

Mukosa bibir : lembab

Warna bibir : merah muda

Stomatitis/sariawan: tidak ada

Gigi

Kelengkapan gigi : iya

Caries gigi : tidak ada

Tenggorokan

Warna : merahmuda

Tonsil : merah muda

Leher

Adakah pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada

Adakah pembengkakan kelenjar limfe : tidak ada

Adakah pembendungan vena jugularius : tidak ada

Dada

Bentuk : normal

Mammae

Bentuk : simetris

Aerola : hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Perut

Bentuk : memanjang

Linea nigra : ada

Linea albicans : ada

Bekas luka operasi : tidak ada

Vulva vagina dan anus

Bentuk : normal

PPV : tidak ada

Varises : tidak ada

Haemoroid : tidak ada

Palpasi

Kepala : tidak ada oedema

Leher

Ada pembengkakan kelenjar limfe: tidak ada

Ada pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada

Ada pembendungan vena jugularis: tidak ada

Dada

Mamae colostrums : +

Perut

Leopold I : Tinggi Fundus uteri 3 jari dibawah pusat prosesus xipoideus, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan lurus seperti papan (punngung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) danbkepala sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen penurunan kepala 4/5

Mc Donald : 35 cm

TBBJ : 3.720 gram

Auskultasi

DJJ : terdengar kuat jelas dan teratur di bawah pusat ibu sebelah kiri

Frekuensi : 146 x/menit

Perkusi

Refleks patella : positif kiri dan kanan +/-

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 28Mei 2019 pukul : 23.15 Wita oleh : bidan

Vulva : tidak ada oedema dan varises

Vagina : tidak ada kelainan

Portio : lunak tipis

Pembukaan : 5 cm

Kantong ketuban : utuh

Bagian terendah : kepala

Posisi : ubun-ubun kecil kiri depan

Molase : 0

Turun hodge : I-II

4. Pemeriksaan laboratorium

Urine

Reduksi : tidak dilakukan

Albumin : tidak dilakukan

Darah

HB : tidak dilakukan

Gol. Darah : AB

5. Peemriksaan khusus

USG : tidak dilakukan

Rontgen : tidak dilakukan

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data dasar
G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala keadaan ibu dan janin inpartu kala I fase aktif	DS Ibu mengatakan hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, pergerakan janin masih dirasakan \pm 10 kali, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 21.00 Wita. HPHT 20-08-2018 DO TP 27-05-2019 Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis Tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg suhu 36,6 °C pernapasan 20 x/menit nadi 84 x/menit. Leopold I : Tinggi Fundus uteri 3 jari dibawah pusat prosesus xipoideus, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan lurus seperti papan (punngung) pada perut ibu bagian kanan

	teraba bagian terkecil janin (ekstermitas) Leopold III: Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) danbkepala sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV: Divergen penurunan kepala 4/5 Mc Donald 35 cm TBBJ 3.720 gram Auskultasi DJJ terdengar kuat jelas dan teratur di bawah pusat ibu sebelah kiri Frekuensi 146 x/menit
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERRENCANAAN

Tanggal : 28 Mei 2019 Jam : 23.15 Wita

1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6° C, denyut jantung janin 146 x/menit, pembukaan 5 cm.

R/ Informasikan tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan merupakan hak ibu dan keluarga sebagai pasien.

2. Jelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

R/ Nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal yang wajar dialami pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, memijat atau mengosok punggung ibu, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk miring ke kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin

R/ Asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu sangat membantu untuk proses persalinan berjalan lancar

4. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila kandung kemih terasa penuh.

R/ kandung kemih yang kosong dapat menurunkan proses penurunan kepala bayi

5. Jelaskan kepada ibu untuk tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap

R/ Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabab rutur uteri

6. Berikan minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan

R/ Nutrisi bagi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan,

7. Bantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam dan softeks) dan lain-lain.

R/ Agar kelengkapan bayi dan ibu dalam keadaan siap pakai

8. Cek kembali alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan saff terdiri dari partus set yang berisi setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen steril 2 pasang, kasa secukupnya. Heacting set yang berisi benang (catgut chromik),

jarum otot, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, pinset bedah 1 buah, handscoen steril 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya., Tempat obat yang berisi oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, buah 2 dispo 1 cc 2 buah, lidocain 2% 2 ampul, salep mata oxytetracilin 1%, vitamin Neo-K 1 ampul 10 mg (Phytomenadione). Com yang berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, betadine, funandoscope, pita ukur dan korentang dalam tempatnya. Saff II penghisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan yang dialasi plastik, larutan clorin 0,5% , tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer. Saff III cairan infuse pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).
R/ Agar alat-alat dalam keadaan siap pakai

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 28 Mei 2019

Jam : 23.20 Wita

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6° C, denyut jantung janin 146 x/menit, pembukaan 5 cm.

M/ ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

M/ Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang penyebab yang dirasakan ibu

3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, memijat atau mengosok punggung ibu, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan

mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk miring ke kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin

M/ Sudah memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan dukungan serta mengosok punggung ibu, ibu sudah melakukan teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi dan sudah miring ke kiri

4. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila kandung kemih terasa penuh.

M/ Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap

M/ Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

6. Memberikan minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan

M/ Ibu sudah minum air putih

7. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyork, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam dan softex) dan lain-lain.

M/ Ibu mengerti dan meminta suami untuk mengambilnya

8. Mengecek kembali alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan. Saff terdiri dari partus set yang berisi setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen steril 2 pasang, kasa secukupnya. Heacting set yang berisi benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, pinset bedah 1 buah, handscoen steril 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya., Tempat obat yang berisi oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, buah 2 dispo 1 cc 2 buah, lidocain 2% 2 ampul, salep mata oxytetracyclin 1%, vitamin Neo-K 1 ampul 10 mg

(Phytomenadione). Com yang berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, betadine, funandoscope, pita ukur dan korentang dalam tempatnya. Saff II penghisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan yang dialasi plastik, larutan clorin 0,5% , tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer. Saff III cairan infuse pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

M/ Alat-alat sudah dalam keadaan siap pakai

VII. EVALUASI

KALA II

Tanggal : 28-05-2019

Jam : 23.52 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan kuat dan ibu tidak tahan lagi

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Pemeriksaan dalam: vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi dan air ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge IV.

Tanda gejala kala II: ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A : G₃P₂A₀AH₂, Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala UUK depan Inpartu kala II

P : 1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

3. Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu yang bersih dan kering.
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan steril di tangan kanan.
Sarung tangan telah terpakai.
6. Memasukkan oxytocin ke dalam spuit 3 cc dan lakukan aspirasi, lalu memakai sarung tangan pada tangan kiri.
Spuit sudah di masukan ke dalam partus set dan sudah menggunakan sarung tangan lengkap.
7. Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang telah dibasahi air DTT.
Vulva hygiene telah dilakukan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
DJJ : 148 kali/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu posisi ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada

dorongan untuk meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

14. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm.
kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
18. Melindungi perineum dengan satu tangan yang telah dilapisi kain bersih dan kering pada saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan dan kepala bayi sudah lahir.
19. Membersihkan wajah, hidung dan mulut janin dari lendir dan darah dengan menggunakan kasa.
Wajah, hidung dan mulut janin telah dibersihkan.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan.
22. Memegang kepala bayi secara biparetal setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Dengan lembut menggerakkan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah bahu lahir, menggeser kedua tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan

dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan kedua telunjuk diantara kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Setelah seluruh tubuh bayi lahir lakukan penilaian sepintas, lalu letakan bayi di depan vulva ibu.
Tanggal : 29-05-2018 Jam : 00.08 WITA lahir bayi laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
Tubuh bayi sudah dikeringkan.
27. Memeriksa fundus untuk memastikan tidak ada bayi lain.
Tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada bayi lain.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mempersilahkan penolong menyuntikkan oxytocin.
29. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas distal lateral 1 menit setelah bayi lahir (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
30. Menjepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan penjepitan dengan klem tali pusat dengan jarak 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari penjepit tali pusat pertama.
31. Memotong tali pusat diantara penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Melepaskan klem dan memasukkannya dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi di meja resusitasi dan mengganti handuk pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih.
Handuk basah telah diganti kain kering dan menyelimuti bayi dengan

kain yang kering dan hangat serta memakaikan topi di kepala bayi.

Bayi telah diletakkan di meja resusitasi, diselimuti dan dipakaikan topi.

KALA III

Tanggal : 29-05-2019

jam : 00.10

- S** : Ibu mengatakan perutnya agak sakit
- O** : Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat memanjang di vulva, uterus berbentuk bulat, ada semburan darah tiba-tiba
- A** : P3 A0 AH3 Kala III
- P** : 33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain mengangkan tali pusat.
35. Saat uterus berkontraksi dan ada tanda pelepasan plasenta regangkan tali pusat sejajar lantai sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikut dan mengulang prosedur di atas.
- Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah diregangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
36. Melakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Memindahkan klem hingga berjarak 5 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
- plasenta lahir pukul 00.13 Wita.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
39. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Plasenta lahir lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 60 cm. Perlukaan jalan lahir derajat 2 lecet pada vagina, kulit perineum dan otot perineum dapat menyebabkan perdarahan aktif sehingga dilakukan penjahitan.

KALA IV

Tanggal : 23-05-2018

jam : 00.15 Wita

- S** : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit dan mules
- O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 88x/m, pernapasan : 18x/m, suhu 36,8oC.
- A** : P3 A0 AH3 Kala IV
- P** : 41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, mengeringkan dengan kain bersih.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dan keluarga dapat mempraktekkan cara masase uterus dan telah dapat menilai kontraksi yang baik.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Nadi: 88 x/menit, keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

Jumlah kehilangan darah \pm 200 ml

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
RR: 18 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung.
48. Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur ibu dan membantu ibu memakai pembalut dan pakaian.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkannya.
Ibu telah merasa nyaman dan keluarga memberi ibu makan nasi dan minum teh manis hangat.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkannya dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama, memberi salep mata profilaksis infeksi (Oxytetracycline 1%), vitamin K₁ (Neo-K 1 mg) dosis 0,5 mg IM di paha kiri bawah lateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
Salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg telah dilayani dan pemeriksaan fisik telah dilakukan.
57. Memberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K₁.
Suntikan Hepatitis B telah dilayani setelah 1 jam pemberian vitamin K₁.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
60. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

PARTOGRAF

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Ny. S.T.

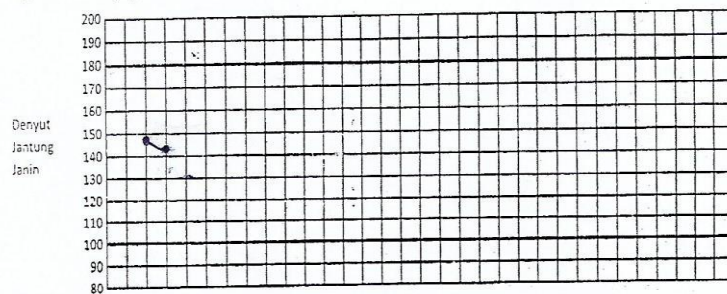
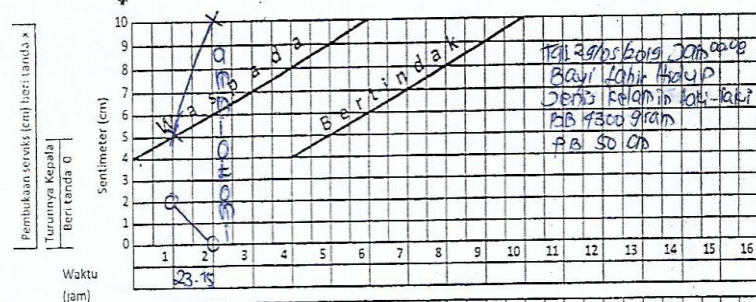
27 Thn

G 3 P 2 A 0

28-05-2019

Jam 23 10 W/FG

Mules Sejak jam :

 $21. \omega_i \in G$ [illegible]

Category	Frequency
1	4

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal : 29-05-2019

2 Usia kehamilan : 40 minggu 2

Prematur ☒ Aterm ☒ Postmatur

3 Letak : belakang kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan : Bidan

6 Tempat persalinan
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit

7 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : J. Debenik No. 9

8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan :
 11 Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan
☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin : ☒ PR ☐ RAH

2 Saat Lahir : jam 00:08 Hari 29-05-2019

3 Bayi Lahir hidup Lahir mati :

4 Penilaian : (Tanda V ya x tidak)
☒ Bayi napas spontan teratur
☒ Gerakan aktif/tonus kuat
☒ Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi
☒ Keringkan dan hangatkan
☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
☒ Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
☒ Vit K 1 mg di paha kiri atas
☒ Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA ☒ TIDAK

Jika YA tindakan :
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA ☒ TIDAK

8 Kapan bayi mandi : 08:30 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 3500 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya ☒ Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ;

3 Penatalaksanaan masalah tersebut :

4 Hasilnya :

KALA II

1 Episiotomi
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan :
☒ suami ☐ dukun ☐ lain2
☐ keluarga ☐ kader

3 Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan :
☒ Tidak

4 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan :
☒ Tidak

5 Masalah lain sebutkan

6 Penatalaksanaan masalah tersebut

7 Hasilnya

KALA III

1 Lama kala III : 5 menit

2 manajemen Aktif kala III :
☐ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 1 menit
☐ Peregang Tali Pusat Terkendali
☐ Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
☐ Ya, Alasan
☒ Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (intact)
☒ Ya
☐ Tidak

Jika TIDAK, tindakan

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA, ☒ Tidak

6 Laserasi
 YA, ☒ Tidak
 Jika YA, dimana : m. l. l. dan derajat 1/2/3
 Tindakan : jahit selanjut

7 Atonia Uteri
 YA ☒ Tidak
 Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan : 200 cc

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	Suhu	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
00.45	130/90	88	36.8	1.0x1.0 PST	BAIK	10 cc	1000 cc
01.00	130/90	88		1.0x1.0 PST	BAIK	10 cc	1000 cc
01.15	130/90	88		1.0x1.0 PST	BAIK	5 cc	1000 cc
01.30	130/90	88		1.0x1.0 PST	BAIK	5 cc	1000 cc
02.00	130/90	88	36.8	1.0x1.0 PST	BAIK	5 cc	1000 cc
02.30	130/90	88		1.0x1.0 PST	BAIK	5 cc	1000 cc

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	Suhu	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
00.45	40	36	merah	aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
01.00	40	36	merah	aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
01.15	40	36	merah	aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
01.30	40	36	merah	aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
02.00	40	36	merah	aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
02.30	40	36	merah	aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-

Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
UMUR 1 JAM KEADAAN BAYI BAIK
DI PUSKESMAS SIKUMANA

Tanggal Masuk	: 28 Mei 2019	Pukul : 23.10 Wita
Tanggal Pengkajian	: 29 Mei 2019	Pukul : 02.00 Wita

I. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama bayi (initial)	: By. Ny.S.T
Usia/tanggal lahir	: 2 jam
Jenis kelamin	: laki-laki
Anak ke-	: ketiga
Jumlah saudara	: 2 orang

2. Identitas/Biodata orangtua

Nama Ibu	: Ny. S. T.	Nama Ayah	: Tn.M. N.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (Service AC)
Penghasilan	: Tidak ditanyakan	Penghasilan	: Tidak ditanyakan
Alamat	: Sikumana 04/02	Alamat	: Sikumana 04/02
No. HP	: 082145988192	No. HP	: Tidak ditanyakan

3. Riwayat ANC

ibu mengatakan meemriksa kehamilannya di puskesmas sikumana sebanyak 2 kali

4. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 minggu 2 hari
Cara persalinan : spontan
Lama persalinan
Kala I : 2 jam 52 menit
Kala II : 15 menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 2 jam post partum

1. Keadaan saat lahir

Berat badan : 4300 gram
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 35 cm
Lingkar dada : 33 cm
Lingkar perut : 34 cm

b. Data Subyektif

1. Pemeriksaan umum

Tanda vital

Suhu : 36 °C
Nadi dan Heart rate : 142 x/menit
Pernapasan : 40 x/menit
Tekanan darah : tidak dilakukan

2. Pengkajian fisik

Inspeksi dan palpasi

Kepala dan ubun-ubun : (-) *Caput succedaneum*
(-) *Cephal Haematoma* (-) Hidrosefalus

Lain-lain : tidak ada kelainan

Mata

Warna : (-) coklat (-) biru gelap (-) kehijauan

Alis : (✓) ada (-) tidak ada

Refleks kornea : (✓) positif (-) negative

Refleks pupil : (✓) positif (-) negative (-) dilatasi

	(-) konstiksi
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Hidung	
Secret	: (-) purulen (-) mucus (-) darah
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Telinga	: bersih tidak ada serumen dan tidak ada oedema
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Mulut dan tenggorokan	
Letak	: (√) tengah (-) pinggir
Refleks mengisap	: (√) positif (-) negative
Refleks menelan	: (√) positif (-) negative
Saliva	: (-) banyak (-) sedikit
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Leher	: (-) refleks tonic (-) kaku (-) tortikel (-) fraktur
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Dada	
Diameter anterior	: (√) seimbang (-) tidak seimbang (-) pigeon (-) funnel
Payudara	: (√) ada (-) membesar (-) tidak ada
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Paru-paru	
Bunyi	: (-) bronchial (-) ronki (-) rales (-) wheezing
Pergerakan	: (-) inspirator (-) retraksi
Irama	: (-) teratur (-) teratur
Refleks batuk	: (-) ada (-) tidak ada
Frekuensi	: tidak ada
Lain-lain	: tidak ada kelainan

Jantung	: (-) kardiomegali (-) sianosis saat menangis
bunyi jantung	: (-) S1 (-) S2 (-) Murmur/bising
lain-lain	: tidak ada kelainan
abdomen	: (-) hernia umbilical (-) distensi (-) asites
bising usus	: (-) ada (-) tidak ada
tali pusat	: (√) bersih (-) kotor (-) putih
lain-lain	: tidak ada kelainan
genitalia dan anus	
wanita	
labia dan klitoris	: () eodema () masa
uretra	: () dibelakang klitoris () hymenal () tak ada urine 24 jam
Vagina	: () ada () tidak ada
Lain-lain	:
Laki-laki	
Uretra dan testis	: (-) hipospadia (-) epispadia (-) eherdeske
Scrotum	: (-) oedema (-) priapisme (-) kecil (-) hidrokkel (-) hernia
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Punggung dan rectum	: (-) imperforate (-) fistula (-) fisura
Mekonium	: (-) ada (-) tidak ada 24 jam
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Ekstremitas	: (√) normal (-) polindactil (-) syndactil (-) hermemilia
Lain-lain	: tidak ada kelainan
Sistem	: (-) hipotonia (-) hipertonia (-) opitotanik (-) paralisis (-) twice laboratoru (-) tremor (-) mioklonik

- Lain-lain : tidak ada kelainan
- Refleks : (✓) moro (✓) babinski (✓) rooting
(✓) graps (✓) swallow
- Nutrisi : ASI
3. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan laboratorim : tidak dilakukan
- Radiologi : tidak dilakukan
4. Data medik
- Diagnose medik : Neonatus cukup bulan, sesuai masa
kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik
- Terapi/obat-obatan : Oxytetracycline, Vit. K, HB0

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 1 jam	<p>DS</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan, lahir pada tanggal 29-05-2019 jenis kelamin laki-laki</p> <p>DO</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis tanda-tanda vital yaitu suhu 36 °C nadi dan heart rate 142 x/menit pernapasan 40 x/menit</p> <p>Seluruh tubuh berwarna kemerahan</p> <p>Berat badan : 4300 gram</p> <p>Panjang badan : 50 cm</p> <p>Lingkar kepala : 35 cm</p> <p>Lingkar dada : 33 cm</p> <p>Lingkar perut : 34 cm</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Infeksi, Hipotermi, Hipokasi dan Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 29 Mei 2019

Pukul : 01.00 Wita

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti HR 144 x/menit, RR 46 x/menit, suhu 37,5 °C, ASI lancer, Isapan kuat, belum BAB dan belum BAK.

R/Informasikan tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan merupakan hak ibu dan keluarga sebagai pasien.

2. Berikan salep mata oxytetracyclin 1 % pada mata bayi, injeksi vitamin K pada paha kiri dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu pemeriksaan fisik sepintas karena setelah dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, setelah itu dilakukan pengukuran antropometri pada bayi, bayi diletakkan di samping ibu untuk menyusui.

R/ Agar mencegah bayi dari infeksi mata dan mencegah dari perdarahan

3. Jelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya.

R/Manfaatnya kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinyamendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR namun berkhasiat juga bagi bayi berat lahir normal.

4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

R/ Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu bayi kesulitan bernapas, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas > 37,5°C atau bayi kedinginan dengan suhu <36,5°C, hisapan ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah yang berlebihan, tidak BAB dalam 24 jam, tali pusat berdarah atau bernanah dan berbau. Bila ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya segera beritahu pada petugas.

5. Beritau ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

R/Menyusui bayi sesering mungkin on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

6. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu

R/Cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu atau saat bayi tidur.

7. Ingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi baru lahir

R/Menjaga kehangatan bayi baru lahir yaitu dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah.

8. Beritahukan cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukan dirumah.

R/ Cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi biarkan tali pusat terbuka, tidak perlu ditutupi kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat loyor atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan sendirinya, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini : bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusatnya.

9. Anjurkan ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu

R/Agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 29 Mei 2019

Pukul : 01.05 Wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti HR 144 x/menit, RR 46 x/menit, suhu 37,5 oC, ASI lancer, isapan kuat, belum BAB dan belum BAK.

M/ Ibu dan keluarga sudah mengetahuinya dan merasa senang

2. Memberikan salep mata oxytetracilin 1 % pada mata bayi, injeksi vitamin K pada paha kiri dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu pemeriksaan fisik sepintas karena setelah dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, setelah itu dilakukan pengukuran antropometri pada bayi, bayi diletakkan di samping ibu untuk menyusui.

M/ Sudah memberikan salep mata dan Vitamin K untuk mencegah bayi dari infeksi mata dan mencegah dari perdarahan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya manfaatnya kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR namun berkehasiat juga bagi bayi berat lahir normal

M/ Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu bayi kesulitan bernapas, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan dengan suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapan ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah yang berlebihan, tidak BAB dalam 24 jam, tali pusat berdarah atau bernanah dan berbau.

M/ ibu sudah mengerti dan bila ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya segera beritahu pada petugas.

5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

M/ Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui atau saat bayi tidur.

M/ Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

7. Mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi baru lahir yaitu dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah.

M/ Ibu sudah mengerti dan sudah melakukan

8. Memberitahukan cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukan di rumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi biarkan tali pusat terbuka, tidak perlu ditutupi kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat loyot atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan sendirinya, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini : bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusatnya.

M/ ibu sudah mengerti dan akan melakukannya di rumah

9. Mengajukan ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit
M/ ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke puskesmas/posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 29 Mei 2019

Pukul : 01.10 Wita

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahuinya dan merasa senang
2. Sudah memberikan salep mata dan Vitamin K untuk mencegah bayi dari infeksi mata dan mencegah dari perdarahan
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya
4. Ibu sudah mengerti dan bila ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya segera beritahu pada petugas.
5. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
6. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
7. Ibu sudah mengerti dan sudah melakukan
8. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya di rumah
9. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke puskesmas/posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
Tanggal Kunjungan: <u>29-05-2019</u> Alamat: <u>Simutang 09/02</u> Nama Bayi: <u>B. N. Sepdona Tungga</u> DP Nama Ibu: <u>N. Sepdona Tungga</u> Tanggal Lahir/Umur: <u>29-05-2019</u> BB: <u>3000</u> gram PB: <u>50</u> cm Suhu: <u>37,5°C</u> Bayi sakit apa? <u>0.0010</u> Kunjungan Pertama <input checked="" type="checkbox"/> Kunjungan Ulang <input type="checkbox"/> KN <u>01/2/3</u>		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua Ada riwayat kejang Bayi bergerak hanya ketika disusui atau tidak bergerak sama sekali Hitung nafas dalam 1 menit <u>46</u> kali / menit. Ulangi jika ≥ 60 kali / menit. Hitung nafas kedua <u>—</u> kali / menit. Apakah: Nafas cepat (≥ 60 x/menit), atau Nafas lambat (< 40 x/menit) Terdapat dinding dada ke dalam yang sangat kuat Suhu tubuh $\geq 37,5^\circ\text{C}$ Suhu tubuh $< 36,5^\circ\text{C}$ Mata bermanah: Banyak <u>—</u> Sedikit <u>—</u> Pusar kemerahan Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm Pusar bermanah Ada pusul di kulit 	Mungkin bukan infeksi	1) Asai cara merawat bayi muda 2) Asukan dojari bayi muda - Mengasah infeksi - Mengasahi bayi tetap hangat - Beri ASI sering - Mungkin - Imunisasi
MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki 	Tidak ada ikterus	Lakukan Asuhan bayi muda
APAKAH BAYI DIARE? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Bayi sudah diare selama <u>—</u> hari Kondisi umum bayi: - Bayi bergerak atau kemauan sendiri atau dirangsang atau tidak bergerak sama sekali / Letargis - Gelisah atau rewel Mata cekung Cubitan kulit perut kembalinya: - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat melihat lipatan kulit) - Segera 	Tidak ada Diare	- Beri ASI sering mungkin - Asuhan bayi muda
MEMERIKSA STATUS HIV <ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> - Jika "ya", apakah hasilnya: Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input checked="" type="checkbox"/> - Jika "positif", apakah ibu sudah minum ARV? Sudah <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/> - Jika "sudah", apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan TES SEROLOGIS pada ibu. Jika hasil tes HIV ibu "positif" rencanakan tes HIV serologis untuk bayi mulai usia 6 minggu. 	Mungkin bukan infeksi HIV	
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur: - Rendah ≤ 2 SD <input type="checkbox"/> - Tidak rendah > 2 SD <input checked="" type="checkbox"/> Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika "Ya": - Berapa kali dalam 24 jam? <u>7-8</u> kali - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika "Ya", apa yang diberikan? - Berapa kali dalam 24 jam? <u>—</u> kali. alat apa yang digunakan: botol atau cangkir? Jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI, Lihat apakah posisi bayi benar: - Seluruh badan bayi tersangga dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu. <u>Posisi Benar</u> - Posisi Salah Lihat apakah perlekatan baik: - Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar Areola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik <u>Melekat dengan baik</u> 	Berat badan tidak rendah dan tidak ada masalah pemberian ASI	- Asuhan bayi muda - Usi ibu

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM (lanjutan) <ul style="list-style-type: none"> Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - Tidak mengisap dengan efektif <u>Mengisap dengan efektif</u> Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Terdapat celah bibir / langit-langit. 	Berat badan <u>tidak rendah</u> dan <u>tidak</u> ada masalah pemberian <u>minum</u>	- Anakan dasar bayi muda - Pusi ibu
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir : Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	→	Vit K1 diberikan hari ini
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hib-0 <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Polio-1 <input type="checkbox"/>	→	Imunisasi yang diberikan hari ini :
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
		Nasihati kapan kembali segera Kunjungan Ulang : <u>5</u> hari
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		

 Nama Pemeriksa
 ttd

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S. T. UMUR 27 TAHUN
P₃A₀AH₃POST PARTUM 2JAM DENGAN LUKA JAHITAN
PERINEUM DERAJAT 2 KEADAAN IBU BAIK
DI PUSKESMAS SIKUMANA

Tanggal Masuk : 28 Mei 2019 Pukul : 23.10 Wita
Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2019 Pukul : 02.00 Wita

I. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. S. T.	Nama Suami	: Tn.M. N.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (Service AC)
Penghasilan	: Tidak ditanyakan	Penghasilan	: Tidak ditanyakan
Alamat	: Sikumana 04/02	Alamat	: Sikumana 04/02
No. HP	: 082145988192	No. HP	: Tidak ditanyakan

2. Keluhan Utama

ibu mengatakan perutnya terasat mules serta ada rasa nyeri di luka jahitan dan keluar darah sedikit dari jalan lahir

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali berumur 14 tahun, selama haid lamanya mencapai 7 hari, banyaknya 2 sampai 3 kali ganti pembalut, sifat darah encer, haid teratur, siklus haid 28 hari dan tidak ada nyeri saat haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat persalinan	Penyulit		Bayi PB/ BB/ JK	Nifas	
						Ibu	Bayi		Kecelakaan	Laktasi
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	3200 gram/ Laki-laki	Baik	± 2 Tahun
2	2018	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	3100 gram/ Perempuan	Baik	± 2 Bulan
3	2019	Aterm	Spontan	Bidan	PKM Sikumana	-	-	4300 gram/ laki-laki	Baik	Baik

5. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Umur saat menikah: 20 Tahun

Lamanya : 7 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

6. Riwayat Persalinan Sekarang

P₃A₀AH₃

a) Partus tanggal : 29 Mei 2019

b) Kala

Kala I : 2 jam 52 menit

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam post partum

c) Obat-obatan

Oksitosin : 10 IU/ 1 cc

Lidocain : tidak digunakan

d) Jenis persalinan: spontan

7. Riwayat KB

Cara KB : Hormonal

Jenis kontrasepsi : Suntik 3 bulan

Lamanya : ± 8 bulan

Keluhan : tidak dapat haid dan berat badan meningkat,

Alasan berhenti KB: Alasan berhenti karena tidak dapat haid dan berat badan meningkat

8. Latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan nifas

Makanan pantangan : tidak ada

Pantangan seksual : tidak ada

9. Dukungan Keluarga

Keluarga membantu memberikan makanan dan membantu merawat bayi.

10. Status Gizi

	Selama nifas
a) Pola makan	Baik
b) Nafsu makan	Baik
c) Jenis makanan	Nasi, sayur dan lauk-pauk
d) Porsi makan	1 piring
e) Jenis minuman	1 gelas air putih
f) Frekuensi minuman	3 kali

11. Eliminasi

	Selama Nifas
BAB	
a) Warna	Belum
b) Bau	
c) Konsisten	
d) Frekuensi	
e) Keluhan	
BAK	Belum
a) Warna	
b) Bau	
c) Frekuensi	
d) Keluhan	

12. Hubungan seksual

Belum melakukan hubungan seksual

13. Dukungan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan di terima oleh ibu dan keluarga, dimana ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini serta untuk pengambil keputusan dalam keluarga yaitu kesepakatan bersama dari ibu dan suaminya.

14. Pola istirahat dan tidur

	Selama nifas
a) Tidur siang	Belum tidur
b) Tidur malam	
c) Kebiasaan sebelum tidur	
d) Kesulitan Tidur	

15. Mobilasi

Ibu sudah tidur miring ke kiri dan kekanan

16. Perawatan Diri

- a) Perawatan diri : belum dilakukan
- b) Perawatan payudara : belum dilakukan
- c) Vulva hygiene : belum dilakukan
- d) Mandi : hanya dilap
- e) Gosok gigi : belum dilakukan
- f) Cuci rambut : belum dilakukan
- g) Ganti pakaian dalam : belum dilakukan
- h) Ganti pakaian : belum dilakukan

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Penampilan : Bersih
- d) Tanda vital

Suhu : 36,8 °C Pernapasan : 18 x/menit

- Nadi : 88 x/menit Tekanan darah: 130/90 mmHg
- e) Keluhan : ibu ibu mengatakan perutnya terasat mules serta ada rasa nyeri di luka jahitan dan keluar darah sedikit dari jalan lahir

2. Pemeriksaan fisik

a) Mata

- Kelopak mata : normal
- Gerakan mata : baik
- Konjungtiva : merah muda
- Pupil : berwarna hitam
- Sclera : putih

b) Hidung

- Reaksi alergi : tidak ada
- Lainnya : tidak secret, oedema dan tidak ada kelainan

c) Mulut

- Gigi : bersih tidak ada karies gigi
- Mukosa bibir : lembab
- Kesulitan menelan: tidak ada

d) Telinga

- Kelainan : tidak ada
- Lainnya : bersih tidak ada serumen dan oedema

e) Tenggorokan

- Pembesaran Tonsil : tidak ada
- Warna : merah muda
- Lainnya : tidak ada kelainan

f) Leher

- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : tidak ada

g) Dada

- Payudara
- Mammae membesar : iya

Areola mammae : hiperpigmentasi

Colostrum : keluar

Laktasi : baik

Kondisi puting susu : menonjol

Tanda-tanda infeksi : tidak ada

h) Abdomen

Striae : ada

Dinding perut : tidak ada kelainan

Involusi

Kontraksi uterus : baik

TFU : 1 jari bawah pusat

Vesika Urinaria : kosong

Lainnya : tidak ada kelainan

i) Vulva/vagina

Lochea : rubra

Banyaknya : ± 50 cc Warna : kemerahan

Luka perineum : ada masih basah Bau : tidak

Luka Episiotomy : tidak ada

Tanda-tanda infeksi : tidak ada

Perlukaan yang bukan episiotomy : tidak ada

j) Anus

Haemoroid : tidak ada

Lainnya : tidak ada kelainan

k) Ekstremitas atas/bawah

Refleks patella : positif kiri dan kanan

Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

USG : tidak dilakukan

Rontgen : tidak dilakukan

Terapi yang didapat : Vitamin A 200.000. IU, Asam mefenamat,
Amoksilin

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data dasar
P3A0AH3 Post partum normal 2 jam keadaan ibu baik dengan luka jahitan derajat 2	DS Ibu telah melahirkan anaknya yang ketiga pada tanggal 29-05-2019 jenis kelamin laki-laki DO Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/90 mmHg suhu 36,8 °C pernapasan 18 x/menit nadi 88 x/menit Pemeriksaan fisik Mata kelopak mata normal, gerakan mata baik konjungtiva merah muda, pupil berwarna hitam sclera putih, Hidung reaksi alergi tidak ada dan tidak ada secret, oedema dan, Mulut gigi bersih tidak ada karies gigi mukosa bibir lembab, kesulitan menelan tidak ada Telinga tidak ada kelainan bersih tidak ada serumen dan oedema, Tenggorokan pembesaran tonsil tidak ada warna merah muda lainnya tidak ada kelainan leher pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis tidak ada, dada payudara mammae membesar areola mammae ada hiperpigmentasi, colostrum sudah keluar laktasi baik kondisi puting susu menonjol tanda-tanda infeksi tidak ada, Abdomen striae ada dinding perut tidak ada kelainan involusi kontraksi uterus baik TFU 1 jari bawah pusat vesika urinaria kosong lainnya tidak ada kelainan, Vulva/vagina lochea rubrab banyaknya ± 50 cc warna kemerahan luka perineum ada masih basah bau tidak luka episiotomy tidak ada tanda-tanda infeksi tidak ada perlukaan yang bukan episiotomy tidak ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Atonia uterus, perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tindakan segera

V. PERENCANAAN

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 02.00 Wita

1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 88 x/menit, pernafasan 18 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, aerola mammae menghitam, colostrums sudah keluar, abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan 1 pembalut, lochea rubra, luka jahitan kondisi basah.

R/ Dengan mengetahui hasil pemeriksaan maka ibu lebih kooperatif dalam asuhan selanjutnya

2. Jelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin

R/Mules setelah bersalin adalah hal yang normal karena perut mules karena merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, kontraksi rahim atau mules-mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian bentuk ke bentuk semula sebelum hamil.

3. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda masa nifas

R/tanda-tanda masa nifas yaitu demam yang tinggi, pusing, bengkak diwajah tangan dan kaki, payudara bengkak disertai rasa sakit, terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, dan anjurkan ibu untuk segera menyampaikan ke petugas kesehatan agar segera mendapat penanganan

4. Ajarkan pada ibu cara masase dengan menggunakan telapak tangan digerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras, lakukan gerakan selama 15 detik karena jika kontraksi uterus tidak baik dapat menimbulkan perdarahan berlebihan

R/ Agar uterus berkontraksi sehingga tidak terjadi perdarahan

5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB,

R/ Jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, ibu sudah mengerti dan belum BAK dan BAB.

6. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar

R/ Posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,

R/ Menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan.

8. Jelaskan pada ibu pentingnya makan makanan yang beraneka ragam

R/ Pentingnya makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah-buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

9. Anjurkan ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya,

R/ Dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

10. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi.

R/ Untuk mencegah ibu terhadap infeksi

11. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu tambah darah 1x60 mg , vitamin C 1x1, vitamin A (200.00 UI) 1x1, parasetamol 3x1 dan amoxilin 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat.

R/ Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat.

12. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jalan.

R/ Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

13. Beritahukan ibu dan keluarga untuk menyapkan barang-barang karena akan di pindahkan ibu ke ruangan Nifas.

R/ Agar ibu bisa beristirahat dengan nyaman

14. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

R/ Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 02.05 Wita

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 88 x/menit, pernafasan 18 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, aerola mammae menghitam, colostrums sudah keluar, abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan 1 pembalut, lochea rubra, luka jahitan kondisi basah.

M/ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang

2. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal yang normal karena perut mules karena merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, kontraksi rahim atau mules-mules yang dirasakan

M/ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda masa nifas tanda-tanda masa nifas yaitu demam yang tinggi, pusing, bengkak diwajah tangan dan kaki, payudara bengkak disertai rasa sakit, terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir.

M/ibu sudah mengerti dan akan segera menyampaikan ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut

4. Mengajarkan pada ibu cara masase dengan menggunakan telapak tangan digerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras, lakukan gerakan selama 15 detik karena jika kontraksi uterus tidak baik dapat menimbulkan perdarahan berlebihan

M/ibu sudah mengerti dan dapat mempraktekkan masase uterus dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus

M/ibu sudah mengerti dan belum BAK dan BAB.

6. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

M/ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan

M/ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

8. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah-buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan

M/ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

9. Mengajarkan ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya,

M/ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

10. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar

vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi.

M/ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

11. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu tambah darah 1x60 mg , vitamin C 1x1, vitamin A (200.00 UI) 1x1, parasetamol 3x1 dan amoxilin 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat.

M/ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi obat sesuai dengan aturan.

12. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jalan,

M/ibu mengerti dan mau melakukannya,

13. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk menyapkan barang-barang karena akan di pindahkan ibu ke ruangan Nifas,

M/ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.

14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

M/pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

VII. EVALUASI

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 02.10 Wita

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang
2. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan
3. Ibu sudah mengerti dan akan segera menyampaikan ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut
4. Ibu sudah mengerti dan dapat mempraktekkan masase uterus dengan benar.
5. Ibu sudah mengerti dan belum BAK dan BAB.
6. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.
7. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
8. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
9. Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.
10. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
11. Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan.
12. Ibu mengerti dan mau melakukannya,
13. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
14. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
Tanggal Kunjungan : <u>3 Juni 2019</u> Alamat : <u>Sikuraga 01/02</u> Nama Bayi : <u>By. My. Sepnara Nungu</u> <u>U/P</u> Nama Ibu : <u>My. Sepnara Tungga</u> Tanggal lahir/Umur : <u>29-05-2019/</u> BB: <u>3600</u> gram PB : <u>50</u> cm Suhu: <u>36.6</u> °C Bayi sakit apa? <u>Shan</u> Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang <input checked="" type="checkbox"/> KN : <u>1/0/3</u>		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua Ada riwayat kojang Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali Hitung nafas dalam 1 menit <u>40</u> kali / menit. Ulangi jika ≥ 60 kali / menit. Hitung nafas kedua <u>—</u> kali / menit. Apakah : Nafas cepat (≥ 60 x/menit), atau Nafas lambat (< 40 x/menit) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat Suhu tubuh $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ Suhu tubuh $< 36.5^{\circ}\text{C}$ Mata bermanah : Banyak <u>—</u> Sedikit <u>—</u> Pusar kemerahan Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm Pusar bermanah Ada pustul di kulit 	Mungkin bukan infeksi	1) Asupan cair Mempawat bayi Muda 2) Asupan dasar bayi muda - Menggagah infeksi - Mensaga bayi tetap hangat - Beri ASI sesering Mungkin - Imunisasi
MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki 	Tidak ada ikterus	Lakukan asupan bayi muda
APAKAH BAYI DIARE ? Ya <u>—</u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Bayi sudah diare selama <u>—</u> hari Keadaan umum bayi : - Bayi bergerak atas kemauan sendiri atau dirangsang atau tidak bergerak sama sekali / Letargis - Gelisah atau rewel Mata cekung Cubitan kulit perut kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat melihat lipatan kulit) - Segera 	Tidak ada Diare	- Beri ASI sesering mungkin - Asupan bayi muda
MEMERIKSA STATUS HIV <ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya <u>—</u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika "ya", apakah hasilnya : Positif <u>—</u> Negatif <u>—</u> Jika "positif", apakah ibu sudah minum ARV ? Sudah <u>—</u> Belum <u>—</u> Jika "sudah", apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI ? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> <p>Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan TES SEROLOGIS pada ibu.</p> <p>Jika hasil tes HIV ibu "positif" rencanakan tes HIV serologis unik bayi mulai usia 6 minggu.</p>	Mungkin bukan infeksi HIV	
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur : - Rendah ≤ -2 SD <u>—</u> - Tidak rendah > -2 SD <u>—</u> Apakah bayi diberi ASI ? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> Jika "Ya" : <ul style="list-style-type: none"> Berapa kali dalam 24 jam ? <u>28</u> kali Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> Jika "Ya", apa yang diberikan ? <u>—</u> berapa kali dalam 24 jam ? <u>—</u> kali. alat apa yang digunakan : botol atau cangkir ? <u>—</u> <p>Jika bayi tidak akan diujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI,</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat apakah posisi bayi benar : <ul style="list-style-type: none"> Seluruh badan bayi tersenggah dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu. Posisi Benar - Posisi Salah Lihat apakah perlekatan baik : <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar Areola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik <u>Melekat dengan baik</u> 	Berat badan tidak rendah dan tidak masalah pemberian ASI	- Asupan bayi muda - Pusi ibu

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM (lanjutan) • Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - Tidak mengisap dengan efektif <u>Mengisap dengan efektif</u> • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit.	Berat badan sdak rendah dan sdak ada masalah pemberian minum	Anjukan dan bayi muda pusi ibu
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir : Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	→	Vit K1 diberikan hari ini
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Polio - 1 <input type="checkbox"/>	→	Imunisasi yang diberikan hari ini :
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
	Nasihati kapan kembali segera Kunjungan Ulang : 7 hari	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		

 Nama Pemeriksa
 ttd

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
Tanggal Kunjungan: <u>10 Juni 2019</u> Alamat: <u>Situbona 09/02</u> Nama Bayi: <u>By. Hy. Sepnana Tungga</u> L/P Nama Ibu: <u>Hy. Sepnana Tungga</u> Tanggal lahir/Umur: <u>29-05-2019 / 12 hari</u> BB: <u>—</u> gram PB: <u>—</u> cm Suhu: <u>36,2°C</u> Bayi sakit apa? <u>12 hari</u> Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang <u>—</u> KN: <u>1/2/13</u>		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua • Ada riwayat kejang • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali • Hitung nafas dalam 1 menit <u>46</u> kali / menit. Ulangi jika ≥ 60 kali / menit. • Hitung nafas kedua <u>—</u> kali / menit. Apakah: Nafas cepat (≥ 60 x/menit), atau Nafas lambat (< 40 x/menit) • Takan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Suhu tubuh $\geq 37,5^\circ\text{C}$ • Suhu tubuh $< 36,5^\circ\text{C}$ • Mata bernanah: Banyak <u>—</u> Sedikit <u>—</u> • Pupil kemerahan • Pupil kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm • Pupil bernanah • Ada pustul di kulit	Mungkin bukan infeksi	1) Asam cara merawat bayi muda 2) Anus dan bayi muda - mencegah infeksi - Menaga bayi tetap hangat - Ben Ari - Imunisasi
MEMERIKSA IKTERUS • Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki • Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki	Tidak ada ikterus	Lakukan Anus dan bayi muda
APAKAH BAYI DIARE? • Bayi sudah diare selama <u>—</u> hari • Keadaan umum bayi: - Bayi bergerak atau kemauan sendiri atau dirangsang atau tidak bergerak sama sekali / Letargis - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembung: - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat melihat lipatan kulit) - Segera	Tidak ada diare	- Ben Ari - Segera mungkin - Anus bayi muda
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> - Jika "ya", apakah hasilnya: Positif <u>—</u> Negatif <u>—</u> - Jika "positif", apakah ibu sudah minum ARV? Sudah <u>—</u> Belum <u>—</u> - Jika "sudah", apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> • Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan tes SEROLOGIS pada ibu. Jika hasil tes HIV ibu "positif" rencanakan tes HIV serologis unik bayi mulai usia 6 minggu.	Mungkin bukan infeksi HIV	
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM • Berat badan menurut umur: - Rendah ≤ -2 SD <u>—</u> - Tidak rendah > -2 SD <u>—</u> • Apakah bayi diberi ASI? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> Jika "Ya": - Berapa kali dalam 24 jam? <u>—</u> kali - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya <u>—</u> Tidak <u>—</u> Jika "Ya", apa yang diberikan? Berapa kali dalam 24 jam? <u>—</u> kali alat apa yang digunakan: botol atau cangkir? Jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI, • Lihat apakah posisi bayi benar: Seluruh badan bayi tersambung dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu. Posisi Benar - Posisi Salah • Lihat apakah perlekatan baik: Dagunya menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar Areola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik - Melekat dengan baik		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM (lanjutan) • Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif: Bayi mengisap dalam, teratur, disertai isinhat, terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali - Tidak mengisap dengan efektif - Mengisap dengan efektif • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit.		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir : Ya ____ Tidak ____	→	Vit K1 diberikan hari ini
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini). HB-0 ____ BCG ____ Polio - 1 ____	→	Imunisasi yang diberikan hari ini :
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
		Nasihat kapan kembali segera Kunjungan Ulang : ____ hari
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		

 Nama Pemeriksa
ttd

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KB**

Nomor Kode Tindakan

--	--

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/Jaringan/Jejaring :

Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring :

--	--	--	--	--	--	--	--

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

My. Sepriana Tunaga

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETI SEPENUHNYA PERIHAL ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KB SESUAI STANDAR PROFESI berupa** :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan | <input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan | <input type="checkbox"/> Implan 1 Batang | <input type="checkbox"/> Implan 2 Batang |
| <input checked="" type="checkbox"/> IUD Cu ² 380A | <input type="checkbox"/> IUD Lain-lain | <input type="checkbox"/> Tubektomi | <input type="checkbox"/> Vasektomi |

PERSETUJUAN SUAMI/ISTRI KLIEN

Nama :

Tn. Mario Ndun

Sebagai SUAMI/ISTRI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan KB tersebut. Perintah ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan :

Abel

Abelade M. d. C. Barros

Melissun

Kristin F. Paulu

Klien,

My. Sepriana Tunaga

My. Sepriana Tunaga

*) coret yang tidak perlu

**) beri tanda centang (v) pada salah satu kotak

JENIS TINDAKAN

Tindakan	Jenis Metode
Pemberian	Suntikan 1 Bulanan
	Suntikan 3 Bulanan
Pemasangan	Implan 1 Batang
	Implan 2 Batang
	IUD Cu ² 380A
	IUD Lain-lain
Pencabutan dan Pemasangan	Implan 1 Batang
	Implan 2 Batang
	IUD Cu ² 380A
	IUD Lain-lain

Tindakan	Jenis Metode
Operatif	Wanita (Tubektomi)
	Pria (Vasektomi)

Tindakan	Jenis Metode
Pencabutan	Implan 1 Batang
	Implan 2 Batang
	IUD Cu ² 380A
	IUD Lain-lain
Rekanalisasi	Wanita
	Pria

Kupang, 08 Juli 2019

Suami/Istri Klien *)

Mario Ndun

Mario Ndun

CHECK LIST UNTUK PROVIDER

No	Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh Provider (No. 1-6 : Berilah tanda centang (v) pada salah satu kotak)	Ya	Tidak
1.	Untuk alat kontrasepsi Suntikan/IUD/Implan/Tubektomi/Vasektomi *), apakah telah dijelaskan tentang :		
	a. Cara kerja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kontraindikasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Efek samping, Komplikasi dan Kegagalan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Keuntungan dan Kerugian Pemakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Untuk tindakan <i>follow-up</i> , apakah telah dijelaskan tentang :		
	a. Jadwal/waktu kunjungan ulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Tempat pelayanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Untuk Sterilisasi (Tubektomi/Vasektomi), apakah sudah dijelaskan mengenai :		
	a. Persyaratan Tubektomi/Vasektomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Persyaratan Rekanalisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Keberhasilan Rekanalisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Bagi calon peserta IUD/Implan *), apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan IUD/Implan-nya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Untuk klien yang akan dicabut IUD/Implan *), apakah sudah dijelaskan tentang resiko pencabutannya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Bagi peserta IUD/Implan yang akan menjalani pencabutan, apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang seharusnya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kalau Ya, kapan ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Tanggal	Bulan Tahun
7.	Pencabutan ini termasuk dalam kategori ?		
	(Berilah centang pada salah satu kotak)	<input type="checkbox"/>	Pencabutan dini
		<input type="checkbox"/>	Pencabutan pada waktunya
		<input type="checkbox"/>	Pencabutan terlambat

CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN

Catatan seluruh tindakan yang dilakukan :	
A. Metode :	
B. Keberhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping, komplikasi dan penyakit lainnya) :	
Pernyataan :	
Dengan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan, telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan.	
	_____ Yang Melaksanakan Tindakan, Dokter/Bidan, *)
*) coret yang tidak perlu	(_____)

DOKUMENTASI

Melakukan Informed consent dan mengkaji pasien



Melakukan Kunjungan Rumah (Hamil)





Memberikan pasien Buah Naga



Persalinan





BBL dan Nifas



Memandikan bayi, menjemur bayi serta melakukan perawatan tali pusat





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Adelaide Maria do Carmo Barros

NIM : 162111001

Pembimbing I : Odilia Esem, S.ST., M.H

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 27/06 2019	BAB I Cara pengesetan, latar Belakang.	
2	Sabtu, 06/07 2019	Revisi Bab I, 2 dan 3.	
3	Selasa, 09/07 2019	Revisi Bab I, II, III	
4.	Selasa, 16/07 2019	ACC BAB I, II, III	
5.	Selasa/13/08/19	Revisi Cover, lembar persetujuan, abstrak, kata pengantar	
6.	Selasa/13/08/19	ACC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Adelaide Maria Do Carmo Barros

NIM : 162111001

Pembimbing II : Frida S. Pay, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 10/06/19	Bab IV Tinjauan Kasus	
2.	Rabu 26/06 2019	BAB I latar Belakang	
3.	Rabu, 17/07 2019	BAB II Gambaran kasus dan Tinjauan kasus	
4.	Jumat, 19/07 2019	BAB III	
5.	Rabu 31/07 2019	BAB IV, V, Aspek Pembahasan dan LC	
6.	Senin, 05/08/ 2019	Tinjauan kasus	
7.	Senin, 12/08/ 2019	ACC I- V	



UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonnesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LTA

Nama Mahasiswi : Adelaide Maria do Carmo Barros
NIM : 162111001
Penguji : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	2 9.2019	Revisi	Abstrak . Pelayanan kebid 2	
2.	1/10.2019	Revisi	Abstrak . Simpulan	



UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Adelaide Maria do Carmo Barros
NIM : 162111001
Penguji I : Odilia Esem, S.ST., MH(Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	3 -10 -2019	-Lembar Persetujuan -lembar pengesahan - pernyataan	Renni sesuai aturan penulisan LTA	
		- kata pengantar - motto - Daftar ISI		
		- daftar pustaka		
2	4/10 ¹⁴		Acc	

